1860
Lane Medical Library

DE FISTULA URETERO-UTERINA CONSPECTU HISTORICO FISTULARUM URINARIARUM MULIERUM PRAEMISSO.

SCRIPSIT

ET

IN ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS AUCTORITATE

AD IMPETRANDAM DOCENDI VENIAM

DIE XXIV. MENS. JULII MDCCCLX.

H. L. Q. C.

1860

PUBLICE DEFENDET

ALEXANDER GUILELMUS FREUND,
MED. ET CHIR. DR., MED. SECUND. I. CLINIC. OBSTETR.

ASSUMTO SOCIO

LUDOVICO DIETERICH,
MED. ET CHIR. DR.

OPPONENTIBUS:

AUBERT, DR. MED. ET CHIR. PRIV. DOC.
AUERBACH, DR. MED. ET CHIR. MED. PRACT.

VRATISLAVIAE,
TYPIS OFFICINAE ROBERTI LUCAE.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

J. GUIL. BETSCHLER

MED. ET CHIR. DR., UNIVERS. VIADRINAE VRATISLAV. PROF. P. O. E
SCHOLAE CLINICAE GYNAEC. MODERATORI, FACULTATIS MED. H. T
DECANO, AUGUSTISSIMO BORUSSORUM REGI IN SUPREMO SILESIA
REGIMINE RERUM MED. A. CONSILIIS INTIMIS, COLLEGII SUMMI AD MEI
OMNIS ORD. EXAMINANDOS DIRECTORI, AQUILAE RUBRAE EQUITI, PLUI
LITTERARUM SOCIETATUM SODALI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

FAUTORI BENEVOLENTISSIMO

EGREGIE DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO

HUNC LIBELLUM

SACRUM ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

Ex illo tempore, quo incipiens studium medicinae clinicae Te, vir illustrissime, praeceptore usus eram, ad hoc tempus, quo Tuis auspiciis munere medici secundarii clinici fungor, summa ego gausus sum fortuna ea, quod favor atque liberalitas tua aequaliter semper mihi contigit. — Quum vero et animus vere gratus beneficiique memor verba quidem pauca habeat, et is, qui benevolentiam beneficiaque tribuat, memoriam illorum haud lubenter revocatam velit: nunquam adhuc occasio mihi data erat Tibi, vir illu-

strissime, gratias persolvendi. Liceat igitur mihi pe liberalitatem Tuam omnibus notam, ut hunc libellur dedicans Tibi gratias agem quam maximas de om- nibus rebus, quas Tu graves et salutares in m contuleris. —

Prooemium.

Mensibus novembri et decembri anni MDCCCLVIII. in clinico obstetricio et gynaecologico, quod in hac urbe floret, mulierem morbo valde raro affectam observavi. Quem casum, quantumquidem illo tempore perscrutatus erat, descripsi, adhuc vero nondum publicavi opinans occasionem mihi futuram esse illum casum ipsum denuo exactiusque observandi atque observationes aliis quoque casibus illi aequis fortasse praebitis supplendi subtiliusque excolendi. Quod quum non contigerit, scriptura illa jam per annum in mensa scriptoria mea jacet. — Quum vero nunc mihi in animo sit, ut impetrem veniam docendi pathologiam atque inprimis gynaecologiam in hac alma Universitate: optimam arbitror ansam scripturae illius publicandae, quae exhibens illa quidem observationem, quamvis non penitus perfectam, morbi rarissmi multis medicis praecipue gynaecologiam atque chirurgiam colentibus certe magni futura sit momenti.

Nonnulli vero lectores fortasse mirabuntur descriptioni illius casus memorabilis partem, quoad ambitum, permagnam quidem antecedere reperientes. Arbitratus enim sum ante omnia diligenter atque accurate primo examinandum mihi esse, quae adhuc de fistulis urinariis mulierum omnino scripta sint, deinde, utrum morbus

ille mox a nobis describendus jam prius a medicis observatus descriptusque sit. Qua quidem opera duabus satisfacere volui rationibus: quarum prima rem tractandam ipsam, altera dignitatem atque amplitudinem ordinis, cui adnumerandus ero, spectat. De ambabus multa verba faciamus, non necesse: prima enim illa ratio multis demonstratur confirmaturque, quae optimi quique atque clarissimi omnium temporum medici agnovere probavereque. Arbor enim scientiae naturalis ei, quicunque magnam atque amplam illam quidem vere exactiusque cognoscere vult, usque ad fibrillas ultimas tenuissimasque radicis ipsius perscrutanda est. Praeterea vero scientia historica de re hac tractanda, quomodo hoc tempore exstat, nonnullis emendationibus amplificationibusque augenda est.

Quod vero ad alteram rationem, dignitatem atque amplitudinem ordinis, cui adnumerandus ero, spectantem attinet: illum ordinem esse praeceptoris dicere sufficit. Quem quaero magis decet vitam atque vigorem scientiae colendae a primordiis repetere cognosseque, quam praeceptorem ipsum colentem? Quod quum pateat in omni scientia omnino, magis etiam in medicina, in qua scientia atque arte aetas quaeque in priori aetate fundamentum habeat, necesse; uti in domo exstruenda lapis lapide constanter niti debeat, ut domus firmiter exstructa sit stabilis duransque per saecula.

Conspectus historicus eorum, quae de fistulis urinariis mulierum in literis autorum medicorum adhuc exstant.

A. Pars universalis.

Fistulae urinariae mulierum numero parvo illi quidem eorum morborum adnumerandae sunt, quorum in literis medicis veterum autorum nullum vestigium reperitur. Esse quidem nonnullos autores, quibus omnis atque singulae cujusque scientiae medicae primordia in operibus Hippocratis et Aretaei prorsus repetenda esse videretur, omnibus notum est. Qua ratione ducti nonnulli loca quaedam scriptis Hippocratis atque Aretaei vi quasi attulerunt, quae ad cognitionem fistularum urinariarum mulierum spectantia opinati sunt. Quod factum est exempli gratia in commentariis Mauricii Cordaei Rhemi in libr. prior. Hippocratis Coi de Muliebribus. Haec vero loca tam dubia obscuraque sunt, ut nemini libera justaque mente judicanti sensus vi illis locis illatus probandus apparere possit. Quamvis deinde autores arabici in scriptis suis medicinam tractantibus de incontinentia urinae mulierum mnltum longeque disserant, nil tamen, quod ad rem ipsam modo a nobis tractandam spectat, in illis reperies.

Quare haec res in scriptis veterum medicorum prorsus inculta jacet usque ad initium saeculi XVII.

Operae vero pretium est perscrutari, quo factum sit, ut malum illud gravissimum atque molestissimum tam diu non cognosceretur, quam diu videamus. Causas huc referendas a priori duorum esse ordinum patet: nam aut morbus ille tractandus antiquissimis illis temporibus omnino non adfuit vel ita rare, ut praesertim, quum cultus medicus illis temporibus mancus nec frequens fuisset, observari cognoscique

haud potuerit; — aut adfuit ille morbus tam frequens, quam illo tempore, ex quo observationes ejusdem scriptae exstant; defuit vero medicis illius aetatis propria aut aliena culpa occasio atque facultas morbi illius observandi cognoscendique. Quorum ordinum utriusque generis causas huc optimo jure referendas esse fere sine dubio confirmari potest:

Primum enim fistulas urinarias in muliebribus maxima parte ex partu difficili exoriri omnibus notum est. Partus vero antiquissimis illis temporibus multo facilius esse absolutos, quam temporibus posterioribus, quibus vitae victus atque cultus cum elegantia copiaque junctus corpus omnino ad morbos contrahendos pronum aptumque redderent, et literis memoriaque et descriptionibus itinerum fide dignissimis, in quibus narratur partus in populis incultis atque feris facillime absolvi, confirmatum est.

Partus vero vetustissimis temporibus cum magnis difficultatibus peracti, quorum mentio atque cognitio literis nobis facta est, causas individuales certas difficultatis habent. Rahel enim quinquaginta annos nata primum peperit atque Thamar gemellos peperit, quorum unus versione spontanea, difficillimo illo quidem actu in partu, in lucem editus est.

Pelves vero justo minores, quae — inprimis rachitica indole praeditae — praecipuam ansam ad fistulas urinarias oriundas praebeant, temporibus antiquis raras fuisse ex annotationibus Deewesii in „Compendious system of midwifery". Philadelph. 1826. 8. p. 28) concludi potest; pelves enim angustiores in America rarissimas esse narrat. Rachitidem vero in specie, quamquam in Britannia vulgo jam ex antiquis temporibus nota fuerat, Glisson anno MDCL demum descripsit in libro „Tractatus de rachitide sive morbo puerili Rickets dicto." [2])

Has igitur res deliberantes jure contendere possumus fistulas urinarias mulierum antiquissimis temporibns multo fuisse rariores ad minimum, quam posterioribus ac praecipue nostris temporibus.

Busch vero in libro suo: „Das Geschlechtsleben des

---

1) E. C. J. v. Siebold. Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. 1. Bd. 1839, p. 32.

2) Nonnullos vero casus quidem malae conformationis ossium verisimiliter rachitica indole jam antiquissimis adfuisse temporibus Theresitis exemplo apud Homerum demonstratur Ilias. II. 211—271, quam vero deformitatem illo tempore rarissimam fuisse ex exacta atque copiosa illa descriptione elucet.

Weibes etc."[1]) dicit: „Das Uebel muss schon in den ältesten Zeiten vorgekommen sein, ja sicher noch häufiger als in den neueren Zeiten, da es in der Regel nach schlecht geleiteten Geburten sich bildet, und bei dem roheu Zustande, in welchem sich die Geburtshülfe früher befand, die Veranlassung zu demselben visl häufiger gegeben sein musste. Da vor der Erfindung der Zange die Beschleunigung der Geburt nur durch höchst gefährliche Operationen ausgeführt werden konnte, so musste der Druck des Kindeskopfes gegen die Zwischenwand der Scheide und Harnblase und die Schambeine sehr häufig eine Entzündung und Zerstörung jener bewirken. Dennoch finden wir bei keinem der älteren Schriftsteller eine Erwähnung dieses Uebels, und es ist daher wahrscheinlich, dass die älteren Aerzte dasselbe mit der enuresis verwechselten."

Quae vero deductio valde tenuibus utitur fundamentis. Ut enim partus male administrentur, adsint ante omnia irregulares partus, necesse est. Partus vero irregulares antiquissimis temporibus frequentes fuisse jure optimo dubitatur. E tractatione autem partim admodum praestante fistularum ani ex antiquis temporibus scientiae medicae ad nos delata concludi licet illud malum mulierum, si illa aetate frequentior adfuisset, oculos medicorum certe non effugisse.

Deinde vero medicos illorum temporum nec arti obstetriciae nec studio morborum muliebrium exactius quodammodo incubuisse constat. Cujus rei in vetustate quidem non medici ipsi in culpa erant, quum mos atque consuetudo viros ad artem illam exercendam adhiberi vetarent. Constat quoque libros artem obstetriciam et morbos muliebres tractantes, quibus nomen Hippocratis impositum sit, haud quaquam ab illo magno Hippocrate, observatore maxime ingenioso, subtili atque exacto naturae, scriptos esse. Deinde vero in illo libro „de morbis mulierum", qui doctrinam obstetriciam temporibus hippocraticis valentem perfectissime continet, stricte dicitur omnia nisi embryotomiam, virorum manibus illam difficilius quidem peragendam operationem relictam, in partu curando necessaria manibus obstetricis tractanda commissa fuisse. Quam rationem per longum tempus valuisse eo lucet, quod nec Celsus nec Aëtius nec autores arabici vere novas res ad scientiam obstetriciam attulerunt, siquidem versionem a Celso commen-

---

1) III. Bd. p. 164, §. 104.

datam exceperis; quod v. Siebold in libro suo jam supra commemorato[1]) optime exhibuit.

Arabici vero autores quidem, quos multa de incontinentia urinae scripsisse jam supra memoravimus, non paucos certe casus fistularum urinariarum in muliebribus non agnoverunt.

Temporibus vero posterioribus (saeculo XVI et XVII) in culpa mancae illius excultionis artis obstetriciae medicos ipsos fuisse constat. Rodericus de Castro exempli causa, qui initio saeculi XVII vivens librum magnum[2]) de morbis mulierum scripsit, ipse contendit artem obstetriciam exercendam infra viri dignitatem se arbitrari, atque eodem fere modo Thomas Bartholinus dimidio altero ejusdem saeculi vivens dicit[3]) „Obstetriciam autem nec exercui nec exercere volo." Viginti annos post demum Dion. van der Sterre artem obstetriciam e manibus obstetricum ereptam medicorum atque chirurgorum tractandam tradidit — atque Roederer, praestans ille vir, illam artem non ab aliis nisi optimis atque peritissimis ipsis medicis exercendam esse arbitratus est.

Quo factum est, ut sub fine demum saeculi XVI atque initio saeculi XVII fistularum urinariarum mulierum mentionem factam in scriptis autorum medicorum reperiamus.

Quum vero descriptionem illam apud plures autores eodem fere tempore inveniamus: haud facile dijudicatu est, cui quidem illorum prima cognitio illius morbi attribuenda sit. Plerique quidem Felicem Platerum primum censent autorem, qui fistularum urinariarum muliebrium mentionem fecerit. Locos huc referendos non solum in libro ipsius adhuc in hac re solo adhibito „Praxis medica"[4]), sed etiam in „De Muliebribus partibus generationi dicatis"[5]) invenimus. Qui loci hic sequntur:

„Uteri et vesicae cervicis cum adhaerente recto intestino in partu dilaceratis."

---

1) L. c. § 40, p. 89.

2) Roderici a Castro Lusitani, Philosophiae ac Medicinae Doctoris per Europam notissimi. De universa mulierum medicina, novo et ante hac a nemine tentato ordine opus absolutissimum. cet. Hamburgi cIↃIↃcIII.

3) De insolitis partus humani viis cap. 17, p. 154.

4) Praxis medica. Basil 1625. 4.

5) Felicis Plateri Archiatri Basil. De mulierum partibus generationi dicatis. Icones cet. Tabulae cet. Observationes et curationes aliquot affectuum partibus hisce accedentibus. — Partim ex opere ipsius Anatomico prius excuso partim ex observationum libro nondum edito, deprompta. Ex Gynaeciorum cet. libris. op. et stud. Israelis Spachii MDXCVII.

„In partu violento foetu extincto cuidam mulieri uteri et vesicae cervix adeo laesa sunt, ut excrementa confusa stercoris et urinae invicem redderentnr, et obstetrix intromissum digitum in podicem, eundem per pudendum exsereret. Quod malum jam exactis aliquibus septimanis patitur et tantum doloribus circa illas partes et crura divexatur, Quam adhuc elapso jam sesquianno vivere audio."

„Vesicae cervicis alia ruptura in partu."

„Ex partu difficili et primo cuidam juvenculae rusticae orificium vesicae adeo scissum est, ut longa illic et hiante rima vesica aperta cerneretur: sicuti ipse bis intuitus sum et stylo adhibito sic se habere deprehendi. Ob quam laesionem urina continuo illi involuntarie profluit et vicinas partes erodit atque inflammat; nisi adhibitis emplasticis, lactis cremore et mucilaginibus partes hasce praenumiat."

Verum Ludovicus Mercatus quoque, medicus hispanicus celeberrimus regum Philippi II. et III. in magno suo libro „De communibus Mulierum affectionibus" [1]) de affectione hic deliberanda plane manifesteque disserit. Hic vero autor, quod equidem sciam, adhuc in hac re nondum citatus est. In capite XXV „De uteri fistulis" tractante ille quidem „Verum", inquit, „quia aerumnosam calamitosamque vitam et multis periculis obnoxiam hujusmodi affectiones accersunt: siquidem ad intestina et ad vesicam adeo profunde aliquando permeant, ut urina et alvi excrementa per fistulam facile instillent; ob id quidem, antequam natura habitum contrahat assuescatque, per partem illam a recrementis praedictarum partium aut totius corporis expurgari, curandum est, fistulosa ulcera ad coalitum ducere, quippe si diu curationem protraxeris, corpus mille miseriis obnoxium proculdubio facies."

Loco quodam inferiore denuo ad Mercatum redibimus. Severinus Piraeus [2]) porro fistulas urinarias mulierum commemoravit.

---

1) Opera ed. Hartm. Beyer. Fol. Frcft. 1608. 1614, 1620. — Opera omnia. Vol. III. Valladolid 1605, 1611, 1613. Fol. E Gynaeciorum libris; Isr. Spachii.

2) Severini Pinaei Caruntensis opusculum physiologicum et anatomicum in duos libell. distinct., in quibus prim. de integrit. et corrupt. virginum notis, deinde de gravidit. et partu natural. mulier. in quo ossa pubis et ilium distrahi, dilucide tractatur. Par. 1597. 8. Frcft. 1599. 8. — Post. temp. saepe una cum Bonacioli „de forma foet." titulo „de virgiritatis notis, graviditate et partu." Lugd. Bat. 1639. 12. (v. Siebold).

Deinde vero complures autores fistulas illas plus minusve exacte describentes reperimus. Atque primus Fabricius Hildanus [1]) commemorandus est, qui casus nonnullos maxime memorabiles exhibet.

Observatio vero LXIIX, S. 190, ante omnes praecellit, prima illa quidem observatio atque descriptio casus ejusmodi:

„Ingens calculus ex inciso vesicae fundo
in nobili muliere extractus."

Hoc loco igitur casum calculi ingentis vesicae urinariae denique fistulam efficientis describit:

„Tum leviculum ulcus ex ipso vesicae fundo in collum matricis ad uteri orificium intrans deprehendi, quod calculus sua cum asperitate tum pondere eroserat quodque una cum calculo, quoties recta staret aegra, acie digiti indicis in collum matricis immissi facile deprehendere poteram.

Deinde Pietro di Marchettis [2]) huc adnumerandus.

Munnicks [3]) quoque, quamvis non sat clare et exacte de fistulis urinariis mulierum disserit. Ulceribus uteri (p. 407, § XXIII) praecipue in cervice ejusdem locum habentibus atque haud rare in fistulas colli uteri deductis tractatis pergit ille quidem his verbis (§ XXV): „Ad haec colli uterini fistula aliquando ad vesicam usque penetrat et tunc per fistulam urina exstillat; aliquando ad anum, ut etiam excrementa alvi per fistulam exeant." Monitionem quoque hoc loco graviter quodammodo addit hanc: „Sed monendi hic sunt juniores practici, non raro Anatomes minus periti, ne unquam meatum urinarium (cui insignis praeest caruncula) pro fistula pudendi muliebris tentent curare, ut ille Barbitonsor, cujus meminit Petrus de Marchettis. Obs. Chir. 60."

Hunc morbum vero jam exactius cognitum atque subtilius tractatum disserunt autores, qui sequuntur: Boonhuy-

---

1) Opera observationum et curationum medico-chirurgicarum. Frcft. ad moen. 1646. fol. Cent. I. obs. 68. pag. 52. Cent. III. obs. 69. p. 251. — Guil. Fabr. Hild. Paterniac. Chir. ordin. Observ. et curat. chirurg. Cent. Basil. MDCVI.

2) Observationum medico-chirurgicarum rariorum sylloge. Patav. 1664. 8.

3) Joh, Munnicks Dct. et Prof. Med. Chirurgia ad prax. hodiern. adornata, in qua veterum pariter ac neotericorum dogmata dilucide exponuntur. Traj. ad Rhen. 1689.

senius [1], Varandaeus [2], Musitannus [3], Völterus [4], Fatio [5], Mauriceau [6] Levret [7].

Quum vero ab hoc tempore illum morbum apud omnes fere autores, qui de morbis muliebribus atque de chirurgia scripserint, cognitum descriptumque reperiamus, res jam speciales fistularum urinariarum muliebrium nobis tractandae sunt atque cognoscendum, qua ratione cognitio causarum, anatomiae pathologicae, symptomatum, diagnosis, prognosis, therapiae ejus mali ab antiquis temporibus usque ad haec tempora accreverit.

Eae quidem fistulae, quas haec tractatio complectatur, in duos ordines distribuendae sunt.

Quorum ordinum schema hoc:

A) Fistulae urinariae vaginales

a) fistulae urethro-vaginales.
b) „ vesico-vaginales.
  α) fistulae vesico-vaginales in inferiore parte vaginae sitae.
  β) fistulae vesico-vaginales in superiore parte vaginae sitae.
c) fistulae uretero-vaginales.

B) Fistulae urinariae uterinae

a) fistulae vesico-uterinae.
b) „ uretero-uterinae.

Fistulae vero uretero-vaginales atque uretero-uterinae his demum temporibus illae quidem cognitae a tractatione historica sequente detinebuntur. Fistula uretero-uterina inferiore loco hujus scriptionis sola tractata casu memorabili enarrato illustrabitur.

---

1) Heelkonstige Aanmerkkingen van Hendrick von Roonhuise, ordinaris Heetmester der Stadt Amsterdam. Betreffende de Gebrekken der Vrouwen. t'Amsterdam 1663. 8. — Heyl-Cur II. Th. Nürnberg. 1674. 8.

2) Posthomo to. Varandaei Monspeliensis Med. prim. cet. De morbis et affectibus mulierum. Opera P. Mylaei Dr. med. Lugd. MDCXIX. p. 203—4.

3) Chirurg. theoret.-pract. seu Trutina chirurg.-physica. Colon. Allobrog. 1698. 4. De vulneribus, Tom. III. cap. 67, pag. 377.

4) Neu eröffnete Hebammen-Schule. Stuttgart 1687, p. 315—17.

5) Helvetisch-vernünftige Wehenmutter u. s. w. opus posthum. Basel 1752. 4 Th. p. 282—4.

6) Traité d. malad. des femmes cet. MDCCXII. Paris.

7) L'art des accouchemens, démontré par des principes de physice et de mechanique cet. Paris 1753. 8. 1761. 1766. German. ab v. Held, Leipz. 1772. 8. 1778.

B. Pars specialis.

a) Aetiologiam

primo quidem observabimus. — Ante omnia vero constituatur hoc loco de acquisitis tantum, non vero de innatis fistulis urinariis tractandum esse.

Causae illius mali aut vera traumata instrumentis acutis, vi adhibitis afflicta, aut morbi in genitalibus ipsis locum habentes, aut processus partus difficiles in puerperio sequentes sunt; nonnunquam etiam ultimae ambae causae simul effectum ad fistulam urinariam oriundam habent.

De fistulis e causis vere traumaticis quidem exortis autores posteriorum atque horum demum temporum agunt. Patet enim complures ejusmodi casus tnm demum in observationem pervenisse, quum instrumentis acutis immoderate adhibitis atque vecte forcipeque inventis manibus medicorum quorundam rudium imperitorumque occasio partum inculte tractandi praeberetur: Nec in errore versamur adbitrantes multas mulierum illarum miserrimarum, quae maniae, ut ita dicam, operatoriae Deischii et Mittelhäuserii, medicorum illorum male notorum, immolarentur, siquidem vitam ab hoc tempore infelicissimam porro degissent, fistulas urinarias e partu accepturas fuisse.

Quoad vero usum vectis forcipisque certe rarissime quidem accidit, ut paries vesico-vaginalis recta via penetretur, siquidem instrumenta illa ratione maxime rudi atque inculta adhibentur. Multo potius frequentius fit, ut instrumentis illis inepta et violenta ratione atque per longum tempus magna vi adhibitis collum uteri atque pars superior vaginae ita torquatur atque offendatur, ut inflammatione traumatica vehementissima exorta paucis diebus post fistula urinaria exoriatur.

Prioribus temporibus alia quoque causa traumatica constituta est; opinati enim sunt quidam medici obstetrices malas imperitasque digitos explorantes in partu nonnunquam magna vi in urethram mulieres parturientis inserere, quo saepius sphinctere vesicae laeso incontinentia urinae insanabilis exorieretur. De qua re Mittehäuser loquitur[1]).

1) Diss. med. de incont. urinae ex partu Globulis ligneis curanda cet. Praeside Simone Paulo Hilschero cet. autor et respondens J. D. Mittelhäuser. MDCCXVI. p. 10, § XI. „Obstetrices, dum procurant partus difficultatem, incontinentiae urinae, tanquam causae remotae, autores fiunt; imo illas ut causam proximam interdum accusandas esse edocti sumus.

Paries vesico-vaginalis recta via penetrari potest in partu instrumentis aut perforatione aut embryotomiae aut extractioni foetus mortui inservientibus male directis atque rude ductis [1]); deinde vero catheterismo mala vi instituto, si caput infantis ad symphysim ossium pubis appulsum urethram comprimit, quod Dieffenbach exhibuit.

Huc ille quoque casus adnumerandus, in quo particula acuta ossea capitis infantis perforati in extractione parietem vaginalem anteriorem recta via penetrat, quod Saxtorph [2]) observavit,

Torro eodem modo paries vesico-vaginalis recta via penetrari potest sdecillo ad calculos cognoscendos instrumentisve lithotripticis male atque incaute adhibitis, aut corporibus alienis forte in vesicam urinariam illatis (exempli gratia acibus); denique incisione mule facta in operatione atresiae vaginae peragendae [3]). Cujus rei exemplum Dieffenbachius promulgavit; huic similem casum magni illum

---

Quis enim ignorat, quod saepe rusticae non minus, quam aliae simplicissimae mentis foeminae ad hoc ingens et maximi momenti munus admitti soleant, quae nec structurae Anatomicae partium genitalium, nec ordinis, quem natura in hoc negotio servare solet, gnarae, meliora quidem nescientes; damna inferunt? Neque latere puto, quanto gaudio vetulae hae haustulum aquae vitae a patre, cujus filiolum plumis ac pannis involvunt, oblatum amplectantur! Accedant tales, quod saepissime fit, insperatae ad foeminam parturientem, sciant etiam et teneant omnia, quae ad hunc actum requiruntur, prae tremulentia tamen, quo se vertant, saepe nescient. Itaque, dum se omnia adhuc exoptate habent, situm infantis inquisiturae, wenn sie wollen fühlen, wie das Kind stehet, improvidos digitos non orificio uteri interno, ut decebat, sed urethrae ostio, quod instante partus tempore, ob orificium uteri a foetus mole protrusum, retro paulo cedit, inferunt atque sic sphincterem vesicae, ad quem usque, cum foetus non statim occurrat, penetrant, nimis distendendo laxant, aut tonum ejus plane perdunt, ut perpetuum postea urinae elapsum concedat: observantibus id clarissimo Slevogtio nostro et B. Ettmüllero locis citatis cet. cet.“ —

1) Cujus rei exemplum Slevogtius attulit. vid. Mittelhäuser loc. cit, § XI p. 10:

. . . . . imo quandoque mortuum foetum aptis ineptisque instrumentis extrahere molientes, sphincterique vesicae intrusis, tonum hujus destruunt, ut non possit non deinde talis macula excitari, quale admodum notabile exemplum habet idem Exc. Slevogtius in Disput. laud.: de Incont. Urinae § 39 de obstetrice, quae unco ferreo, a lampade olearia abrepto, talia praestitit.

2) v. Frorieps Notizen Bd. XII. No. 17. Dez. 1825. Wendt. — Meissner. Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. II. p. 23.

3) Champenois (Dict. des Sciences médicales Tom. LVI p. 463) fistulam urinariam e dilatatione vaginae angustior factae tentata exortam describit.

quidem momenti Betschler, praeceptor noster illustrissimus, in concessu medicorum atque physicorum Pragae habito observavit. Hic vero casus et propter ingentem ambitum aperturae parieti vesico-vaginali ab chirurgo quodam rustico cultri ope afflictae et propter atresiam vaginae, quae etiam illo tempore adesset quamque chirurgus illa incisione tollere voluisset, in diagnoses maxime falsas diducerat medicos et celeberrimos; perscrutatio vero a Betschlero facta cathetere antea in vesicam illato rem, quomodo vere se haberet, lucide et sympliciter explicavit.

Ad idem porro genus illi casus adjiciendi sunt, in quibus fistulae e lithotomia vel e punctione vesicae urinariae per vaginam peracta exoriuntur; deinde illi casus, in quibus pessaria male facta et per nimis longum tempus in vagina retenta pariete anteriore vaginae perforata ansam fistulae urinariae exoriundae dederunt; cujusmodi observationes enarratae reperiuntur apud autores complures: Fabricium Hildanum [1]), Breschetium, Bérardium, Dupuytrenium, Dieffenbachium [2]), Lisfrancium [3]), W. H. Buschium [4]), alios.

Deinde Johannes Munnicks [5]) medicamenta acria et rodentia ad genitalia interna adhibita ulcera et posteriore tempore fistulas urinarias efficere posse exhibet.

Causam denique rarissimam fistulae urinariae Julius Buerkner [6]) casu maxime momorabili narrato commemorat. „Qua in re," inquit, „ego obtemperare mihi non possum, quin mentionem injiciam casus humanitate medici Vratislaviensis magna experientia excellentis mecum communicati."

„Foemina rustica ex vico haud procula Vratislavia sito, vix partum difficilem superaverat, quum ne uno quidem die interjecto libidinosum impetum mariti inebriati et phthisi pituitosa summopere laborantis (qui vir quatuor post hebdomades eodem morbo extinctus est) sustinere coacta concubitum tam violentum concederet, ut in ipso hoc actu in anteriori vaginae pariete sentiret dolores, ii augerentur, genitalia arderent, intumescerent urinaeque excretio supprimeretur."

---

1) Opera omnia. Centur. I. obs. 68.

2) Med. Zeitschrift vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1836. No. 25.

3) Revue médic. franç. et étrangère. 1831. Mars.

4) L. c. Bd. III. p. 176.

5) L. c. p. 407. §. XXIV.

6) De fistula vesico-vaginali. Diss. inaug. med.-chir. auctor Julius Bürkner. Vrat. MDCCCXXXIII. pag. 6.

„Paucis diebus interjectis dolores minuti, urina defluit e vagina; qnod urinae profluvium quum hac inconsueta via pergeret emanare hasque partes corroderet, foemina urbanum medicum illum, de quo antea dixi, consuluit; qui in ipsa exploratione per vaginam aperturam ad digiti longitudinem in fundo vesicae invenit.“

Quae vero ratio fistularum urinariarum exoriendarum jam priore tempore medicis nota fuisse videtur; nam Munnicks quidem inter causas externas ulcerum fistulosorum uteri, quae in fistulas urinarias deduci possint, etiam concubitus violentos exhibet.[1])

Eos vero morbos mulierum, qui per se ipsi ad fistulas exoriundas occasiones praebeant, in organis ipsis huc spectantibus, vesica, vagina, utero contineri debere lucet. Atque in hoc quidem ante omnia genere autores priorum temporum de hac re scribentes quoad aetiologiam quidem versati sunt.

Primum quidem ulcera fistulosa exhibent genitalium partium internarum, quae telis vicinis quibusque magis magisque corrosis vesicaque denique perforata fistulas urinarias efficiant; atque primam causam illorum ulcerum succos acres, corruptos, ichorosos (lochia putrescentia cet.), quibus genitalia alluantur et laedantur, esse dicunt.

Ludovicus Mercati igitur, quem jam supra inter primos autores fistulas urinarias mulierum tractantes commemoravimus, nullam omnino aliam causam illus mali nisi ulcera supra dicta fistulosa uteri cognovisse videtur, de quorum ulcerum causis Mercati[2]) „Inter eas“, inquit, „corporis particulas, quae fistulosis ulceribus maxime obnoxie sunt, non infimum habent locum os uteri et pudendum ipsum: nam praeter plurimas acres et erodentes humiditates (quibus hae partes abundant, quas scimus esse hujus affectionis potissimas causas) carnis substantia et mollissima compago facile monstrant, a quavis causa posse exedi, ac postea difficulter coalescere: quod calli est potissima occasio. Fiunt itaque in utero fistulae, cum pus in abscessu aliquo, qui prompte non rumpatur, sic excoriat praedictas partes, ut continentia a subjectis separet et diducat, deinde, eo utcunque vacuatio, distantia inter se pristinum statum recuperare nequeunt, ut ex Galeno constat. Quem proculdubio sinum

1) L. c. §. XXIV.
2) L. c. Cap. XXV. Gynaec. libr. J. Spach. p. 965.

si protinus diligenter non curaveris, callo obduces ita duro ac denso, ut nec glutinari quidem deinceps possibile est cet."

Eodem fere modo Munnicks in libro suo jam supra adhibito causas ulcerum fistularumque exortarum fluorem album acrem illum quidem et per longum tempus durantem; putrida lochia defluentia cum particulis placentae in utero relictis putrefactisque esse affirmat, quo inflammationes atque abscessus ulceratione corrodente subsequente exoriantur.

Comparare hoc loco licet etiam ea, quae de hoc genere Paracelsus, Helmontius, Sylvius, Dolaeus, alii scripserunt et quae Jul. Bürkner [1]) contulit.

Deinde rari quidem casus observati sunt, in quibus paries vesico-vaginalis ulcerationibus specificis sic dictis e vagina incipientibus perforata erat. Colombat [2]) quidem, Mad. Boivin et A. Dugès [3]) ulcera syphilitica parietem vesico-vaginalem penetrantia se observasse dicunt. Priore vero tempore jam Munnicks de hac re mentionem fecit.

Huc etiam illi casus miserrimi carcinomatis vaginalis et uterini referendi sunt, in quibus haud rare stadiis ultimis morbi saevissimi parietes et vesico-vaginalis et recto-vaginalis perforantur, quo fistulae et urinariae et stercoraceae exoriuntur.

Deinde illi morbi vesicae urinariae muliebris ipsius, qui fistularum urinariarum causae fieri possunt, hoc loco disserendi sunt.

Utrum ulceratione simplici ab tunica mucosa vesicae urinariae incipiente fistula urinaria exoriri possit annon, exacte discerni non potest: atque Fr. Kiwisch quidem libro suo „Die Krankheiten der Wöchnerinnen" de hac re sic loquitur [4]): „Ob sich auch Blasenscheidenfisteln von der von der Schleimhaut der Harnwege ausbilden können, kann ich zwar bis jetzt durch keine Beobachtung nachweisen, doch schien mir die Möglichkeit dieser Entstehungsweise in jenen Fällen nicht unwahrscheinlich, wo ich bei

1) L. c. p. 4.

2) Traité des maladies des femmes Tom. III. p. 455.

3) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, accomp. d'un atlas de 41 planch, in fol. grav. et coloriées. Par M. Boivin et A. Dugès 2 T. Paris 1833. 8.

4) Die Krankheiten der Wöchnerinnen nach den in der k. k. Entbindungsanstalt etc. gemachten Beobachtungen. Von Franz Kiwisch Ritter v. Rotterau. II. Theil. Prag. 1841, p. 97.

der Leichenuntersuchung tiefe Erosionen der hinteren Blasen- und Harnröhrenschleimhaut oder stellenweise bis zum Zerfallen gesteigerte Erweichung derselben vorfand."

Busch porro [1]) fistulas urinarias minoris quidem circuitus ab interiore planitie vesicae exordiri posse arbitratur; vesica nempe urinaria impotente illa quidem expellere lotium nimis extensâ urina accumulata non, uti in aliis casibus, rupturam, verum exulcerationem vesicae efficit. „Nach Bell [2])", pergit Busch, „findet man alsdann einen oder zwei kleine, unebene, schwarze Oeffnungen in der Blase".

Porro etiam appendices illae vesicae urinariae a Morgagnio descriptae, quae fibris muscularibus distentis et tunica mucosa sensim sacciforme penetrante oriuntur, suppuratione perforari possunt, atque, siquidem suppuratio in vaginae lumen vergit, causae fistularum urinariarum fieri possunt.

Deinde vero calculi vesicae urinariae haud nimis rare occasionem perforationis parietis vesico-vaginalis reddunt. Hi enim calculi saepe in excavationibus morbosis atque marsupiis parietis posterioris vesicae jacentes stadio quodam praeterlapso ulceratione sensim magis magisque telas corrodente perforationem efficiunt. Hic respiciendus est ille casus ab Hildano narratus, quem jam supra [3]) breviter retulimus. — Complures ejusdem generis casus apud nonnullos autores prioris temporis reperimus. — Roberts et Chester [4]) casum perforationis vaginae per calculum e vesica prorumpentem communicavere. — Duos casus illis similes Betschler, praeceptor noster illustrissimus, observavit atque sanavit.

Praecipuam vero ante omnes occasionem ad fistulas urinarias exoriundas partus affert.

Quum vero casus calamitosus ille e partibus cujuscunque generis atque rebus maxime diverse se habentibus accidens observatus sit; magna inter medicos lis exstitit, qua ratione quibusque e causis malum illud in puerperio vere exoriatur. Atque ab initio quidem commemorandum est medicos jam illo tempore, quo primo fistulae urinariae cognoscerentur atque describerentur, difficiles partus fistu-

---

1) L. c. p. 174.

2) Grundlehre der Chirurgie a. d. E. von C. A. Mörer. Berl. 1838. Bd. I. p. 289.

3) pag. 8.

4) The London med. Gaz. 1840. Febr. — v. Froriep's neue Notizen. Bd. XIV. No. 5. Weimar 1840. April. S. 80. —

larum causas illarum agnosse. Ita res se habet exempli gratia in casibus duobus a Felice Platero exhibitis, quos jam supra[1]) reddidi.

Sunt vero multae quidem rationes, quibus partum cujuscunque generis fistulae urinariae subsequi possunt.

Atque primo quidem ruptura partis uteri inferioris usque in vaginam traducta parietes vesicae urinariae corripere potest; quod eodem modo rupturis laquearis vaginae vel vaginae ipsius mediae effici potest. Atque hac quidem ratione fistulae maximi circuitus vesico-vaginales efficiuntur. Haud vero necesse est, ea adhibeamus, quaecunque in scriptis medicorum de hoc casu tristissimo in partu accidente reperiantur; praeterea vero Meissner[2]) casus hujusmodi maxime memorabiles magna assiduitate contulit; porro vero permagnam multitudinem casuum ejusmodi apud Duparque[3]) et apud Nevermannium[4]), qui librum Duparquii emendavit, invenire possumus. — Praecipue vero casus ab Thirone allati apud Champenois[5]) et Mad. Lachapelle[6]) commemorandi sunt.

Dieffenbach[7]) porro putat partum ipsum etiam fundo folliculi mucosi vaginalis nimis distenti dirupto occasionem ad fistulam urinariam exoriundam praebere posse. Paucis diebus elapsis illam partem vesicae urinariae, quae ad fundum illius folliculi mucosi diruptum spectet, sponte discedere contendit. Quam sententiam eo affirmare vult, quod ostium vaginale fistulae urinariae admodum parvum et et augustum et difficile in plicis vaginae repertu sit; qua de causa illam fistulam non ex degeneratione gangraenosa exortam esse posse arbitratur.

Busch[8]) vero concedens quidem possibile esse illa

---

3) pag. 8 et 9.

2) Die Frauenzimmerkrankheiten cet. I. Bd. I. Abth. Leipzig 1842. p. 462. Cq.

3) Histoire complète des ruptures et des déchures de l'uterus, du vagin et du périnée. Ouvrage couronné par la Société médicale d'émulation de Paris. — Paris. 1836. 8.

4) F. Duparque's vollständige Geschichte der Durchlöcherungen, Einrisse und Zerreissungen des Uterus, der Vagina und des Perinäums nebst Angabe der präservativen und radicalen Behandlung dieses Affectionen. Quedlinb. u. Leipz. 1838. 8.

5) Dictionnaire des sciences médicales. Tom. LVI. p. 463.

6) Pratique des accouchemens. Tom. II. p. 187.

7) Mediz. Zeitung vom Veine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1836, No. 24 u. 25. Ueber die Heilung der Blasenscheidenfisteln und Zerreissungen der Blase und Scheide.

8) L. c. p. 174.

ratione fistulas exoriri posse omnes fistulas parvas eadem ratione originem ducere negat.

Pathogenesin vero nunc earum fistularum urinariarum, quarum causae in partu sitae sunt, casibus illis repentinis — modo a nobis commemoratis — non accidentibus consideraturi frequentissimam rationem originis fistularum urinariarum cognoscemus. qua de re omnes fere autores de rebus obstetriciis jam tertia ultima parte saecnli praeterlapsi consentierunt; Slevogtius igitur exempli gratia omnium generum fistulas eas ipsas, quae e partu facili difficilive originem ducant, frequentissimas esse arbitratur; atque idem Mittelhäuserus in dissertatione sua supra commemorata affirmat [1]).

Rem ipsam vero spectantibus nobis primarium quidem momentum, in quo omnia huc pertinentia fundamentum habeant, in pressione vel pressione simul cum torsione per longum tempus nimioque gradu per caput infantile exercita in partes genitalium internorum contra parietem anteriorem firmum pelvis osseae situm esse patet. Atque quum illa pressio torsiove in omnibus partibus illis, quae capiti infantis in partu transeundae sint, locum habere queat, in omnes illas ipsas vim suam distruentem exercere potest i. e. et in partem inferiorem uteri et in quasque partes vaginae.

Res ipsae vero hoc fere modo cedere solent: Partu sive viribus naturae ipsis sponte sive arte adhibita absoluto mulier animo paullo post partum plerumque sollicito atque turbato illo quidem sedato dolores in ima vagina impertit; primam plerumque noctem insomnem egit aut sommo quidem saepe interrupto causa externa haud valente; ante omnia vero urinam expellere voluntate atque omnibus viribus adhibitis non potest, sive nimis premitur ad reddendam urinam, sive non.

Hoc vero spatio exacte examinanti continuitas parietis anterioris vaginae nullo modo laesa apparet, verum tumefacta et, si tangitur, plus minusve vehemens, atque praecipue unus quidem locus parietis acerbitate doloris ante omnes praecellit. Itaque rebus eadem ratione non impedi-

1) Mittelhäuser. L. c. pag. 6. § VI. „Incontinentia urinae malum detestabile, idque non rarum est, cum a tot diversisque oriatur causis: omnium tamen frequentissima jure pronunciatur ab Experientissimo Slevogtio a partu facili difficilique originem ducens, in laudata de hac materia dissertatione § 29. cui species et noster affectus accensetur“.

tis atque sine mora male cedentibus inflammatio illius loci parietis vaginae anterioris, qui in partu nimia pressione offensus erat, in gangraenam transit, quo stadio morbi accidente dolores spontanei adhuc puerperam cruciantes nunc admodum diminutos, imo etiam prorsus evanitos esse apparet. Eschara vero gangraenosa paullo post delapsa apertura, si gangraena illa per totam parietis vesico-vaginalis amplitudinem penetraverat, fit in illa pariete, qua cava et vesicae et vaginae conjunguntur: fistula urinaria exstitit.

Eschara vero illa gangraenosa, prout pressio magis minusve vehemens, constitutio universalis aegrotae validior debiliorve, status atque turgor vitalis telae vaginalis melior praviorve est, prius seriusve e. i. a secundo die post partum usque ad undecimum plerumque delabitur. J. Petit imo etiam uno mensi post partum escharam delapsam vidisse dicit.

Verumtamen haud semper res ita cedunt, ut modo diximus, utpote quum functiones organismi humani omnino varias mutationes praebere possint rebus quibusdam adhuc plerumque ignotis vigentibus. Sunt enim casus, in quibus malum illud saevissimum omissis omnibus symptomatis supra commemoratis insidiose quasi quamque levissimis vestigiis obrepit et tempore illo praeterlapso, quo et puerpera et medicus jam dudum in tuto versari opinantur, et illam calamitate et hunc terrore stuporeque afficit. Atque hoc loco occasio praebita est mentionem faciendi casus cujusdam idonei ad id, quod modo diximus, confirmandum.

Puella XXIV annos nata primapara puerum maturum haud justo majorem arte non adhibita peperit. Obstetrix partum in periodo secunda (nos quidem tres tantum discernimus periodos partus) eo tantum aliquantulum retardatum fuisse, quod margo anterior orificii uterini capite infantis in parietem anteriorem pelvis pressus usque ad vulvam delatus esset, posteriore tempore narrat. Puerpera vero per XIV dies post partum bonam suam laudavit valetudinem atque non solum omnes res ad puerperium et involutionem organorum genitalium pertinentes bene cesserunt, sed etiam urinam puerpera voluntate sua ducta intervallis consuetis reddidit; posteriore autem tempore severe de hac re interrogata se impeditionem atque affectionem quandam inconsuetam morbosam in demissione urinae sensisse confessa est. Praeterlapsis igitur XIV diebus matutino tempore aegrota se noctu nullo signo antecedente repentine permadefactam esse urina non voluntarie defluente

e vagina atque se jam pridie necessitatem urinae expellendae non amplius sensisse nuntiat. Examinatione statim facta permagna fistula urinaria, cujus dimidium in laqueare vaginae, dimidium alterum in cervice uteri ostium habet, reperitur. — In hoc igitur casu partem anteriorem cervicis uteri vehementer compressum versus parietem pelvis anteriorem gangraena affectum esse atque illam gangraenam partibus anterioribus eadem affectione correptis denique etiam usque ad fundum vesicae urinariae penetrasse patet. Quae observatio id quidem docet illum prolapsum uteri partialem in partu accidentem in puerperio haudquaquam negligendum esse. Quum pressio permagna, qua partes prolapsae ipsae, tum torsio, qua partes vicinae affectae sunt, graviter indicant, ut puerperium quam levissimis symptomatis morbosis praesertim in regione genitalium diligentissime atque exactissime observetur. —

Illam rationem, qua fistulas urinarias post partum gangraena exoriente gigni supra constituimus, autores nonnulli saeculi jam praeterlapsi cognovere discripsereque. Itaque Mauriceau[1]) narrat: Je vis une femme accouchée depuis deux mois de son premier enfant, qui avoit un continuel écoulement involontaire de l'urine, qui venoit d'une fistule, qui lui étoit restée après la suppuration d'une partie du col de la vessie, où il y avoit un trou, à y introduire le petit doigt, cet accident ne lui étant vraisemblablement arrivé, que par la mauvaise conformation de son corps et par la grosseur de la tête de son enfant, qui ayant fait une très-violente compression du col de la vessie, il y étoit survenu une inflammation, qui fût suivie d'une pourriture, qui ayant causé une grande perte de substance en cette partie, y avait fait en même temps cette fistule, que jugeai entièrement incurable à cause de sa grandeur".

Atque eodem fere modo J. C. Rissius[2]) illum processum fistulae oriundae his verbis describit: „Non minus quoque, quando vagina in eo loco, quo posteriori atque inferiori colli vesicae parte adhaeret, diutius validiusque compressa fuerit, haecce corruptio quoque ad hujus visceris tunicas se propagabit, hisque exfoliationem suscipientibus, urina per eundem locum viam sibi parabit, simulque orificii

1) Observ. sur la Grossesse. Obs. 577.
2) Diss. inaug. med. de vitiis mictionis Gravidarum, Parturientium atque puerperarum Joh. Conradus Riss. MDCCLXXX. pag. 25. § X. —

conglutinationem impediet. Dum porro inflammatio ibi nata in suppurationem et abscessum transit, facilis eo rupto
conglutinationem impediet. Dum porro inflammatio ibi nata in suppurationem et abscessum transit, facilis eo rupto
urinae via per vaginam paratur, cum gravissimis per totam vitam relictis incommodis".

Mittelhäuserus quidem explicationem originis fere ineptam affert[1]): „Causam proximam et immediatam quod attinet, inter quam et morbum nihil intercedit, accusavimus in definitione solutam sphincteris vesicae unitatem, *sive laxetur saltem et dilatetur, sive dilaceretur apparenter*". Et porro: „Laxato hunc in modum sphinctere, aut plane perdito cet. cet. . . . . ., subinde atomi aqueae urinaceae per interstitia rugarum transeant, velut transudando, et ad instar gutturnii minus recte reclusi; ex atomis vero colligantur guttulae, et exstillantes diffluant ad vicina pudendorum labia et superficiem reliquam, ab illa vero inundantis urinae acrimonia intertrigo cet. oriantur cet. Perspicua haec sunt verba Illustris Wedelii ex Prax. Clin. in Tom. LIV. C. 32. desumta".

Causae vero, quae caput infantis in partu in genitalibus transeundis per tempus justo longius retardant atque pressionem continuam atque nimiam in partes molles versus pelvis osseae parietem anteriorem efficiuut, variae esse possunt: vel moles capitis infantilis, vel situs vitiosus ejusdem in tertia quartave positione accusandus est; et Lallemand[2]) ante omnes arbitratur mentum in anterius vergens ad fistulas gignendas praecipue aptum esse; — vel pelvis justo minor quum in omnibus regionibus, tum in singulis partibus (quod in pelvi rachitica, octeomalacia affecta, infundibiliformi, in synostosi sacro-coccygea locum habet); vel arcus pubis nimis acutus; vel pelvis angulo justo majori ad lineam gravitatis corporis inclinata; porro vel rigiditas vaginae et genitalium externorum; vel vesica urinaria urina admodum accumulata nimis distenta; denique operationes magna vi, tempore haud justo sine ulla cautela adhibita male peractae seriei causarum huc spectantium adnumerandae sunt.

Medici nonnulli operationes *forcipe* adhibito praecique fistulis vesico-vaginalibus exoriundis favere opinati sunt atque contenderunt. Quorum opinioni falsae illi qui-

---

1) L. c. pag. 7 et 8. § VII et VIII.
2) Archives générales de médecine. Tom. VII. p. 509.

dem verba W. J. Schmidtii[1]) optime opponuntur haec: „Nicht die unschuldige Zange ist es, welche die Harnröhre beschädigt, sondern der Kopf, der durch muss, er mag nun ausgezogen oder ausgetrieben werden. Gewiss würde dieses unglückliche Ereigniss weit seltener vorkommen, wenn die Zangenscheu nicht so gross wäre, und wenn nicht eine falsche, sogar von Lehrstühlen gepredigte Humanität den Praktiker, selbst den erfahrenen, einschüchterte, seinem besseren Wissen ungetreu machte und zu einer Hülfsverzögerung bestimmte, die unter begünstigenden Umständen mehr als hinreichend ist, den Grund zu diesem Uebel zu legen, das meistens nur die Folge eines anhaltenden Druckes des eingekeilten Kopfes auf die zunächst liegenden Gebilde der Blase und Harnröhre ist. Nur wer die Harnröhre, die Blase oder den Blasenhals mit einem stumpfen Instrumente quetscht, z. B. mit einem Hebel oder der unmethodisch gehandhabten Zange, oder mit einem scharfen Instrumente verletzt, z. B. mit dem Perforatorium, dem Haken u. dergl., kann für die Nachfolge einer Harnfistel direkt verantwortlich gemacht werden; indirekt wird er es, wenn er die Lösung des eingekeilten Kopfes zu lange aufschiebt, oder wenn er nach der Entbindung die ersten Erscheinungen nicht erkennt, die der Ansbildung des Uebels vorangehen, Krampf und Atonie erblickt, wo Anschwellung und Entzündung mit Neigung zum Brande herrschen, oder dieser bereits eingetreten ist und der Abstossungsprozess durch die Eiterung schon begonnen hat."

Jam etiam Mauriceau[2]) medicos animo liberalissimo atque maxime collegiali defendit ab illa opinione, qna ipsi essent in culpa calamitatis cujusque illius exortae. —

Indirecta quoque via partus occasionem ad fistulas urinarias gignendas praebet processibus illis puerperalibus sic dictis vehementibus atque in regione genitalium locum habentibus, qui defectum substantiae afferunt. Nam rebus epidemicis atmophaericisve quibusdam prorsus ignotis tempore quodam vigentibus tunica mucosa et uteri et vaginae ulcerationibus afficitur, quae quodammodo in gangraenosam nonnunquam indolem vergentes telas magis magisque profundas corripiunt, quo laesiones vastissimas saepeque fistu-

---

1) v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, Bd. VII. p. 340.

2) T. Mauriceau, Tractat v. d. schwangeren u. geb. Weibspersonen, a. d. Franz. 1680. — Traité des malad. d. femmes. MDCCXII.

las urinarias efficiunt. Busch [1]) de hac re haec facit verba: „In dem Wochenbette kann sich eine gangränöse Entzündung der Scheiden- und Blasenhäute bilden, welche bei herrschendem Puerpuralfieber mitunter metastatisch auftritt und dann zu der Entstehung einer Blasenscheidenfistel Veranlassung giebt.“

Etiam Kiwisch [2]) mentionem illius rei facit his verbis: „. . . . . oder sie (penetrirende Verschwärungen) stellen sich unter der im ersten Theile näher beschriebenen Form von Puerperalgeschwüren dar, welche häufig im Gefolge epidemisch-herrschender Puerperalkrankheiten auf der Vaginalschleimhaut vorkommen, und bald nur kleine Durchbohrungen der Blase oder der Harnröhre und der Scheide an deren Verbindungsstellen bilden, oder wohl auch ausgebreitete Zerstörungen, welche gewöhnlich von der Harnröhrenmündung nach aufwärts schreiten, hervorbringen können. Mehrere der auf diese Weise entstandenen pathologischen Verbindungen der Harnwege mit der Scheide kommen desshalb nicht zur operativen Behandlung, weil die Ergriffenen der Heftigkeit der häufig zugleich bestehenden weit verbreiteten Puerperalkrankheit erliegen.“

Jörg [3]) quoque in puerperio fistulas ex ulceribus putrescentibus exortas se vidisse confirmat. Sed etiam illis rebus epidemicis atque atmosphaericis non vigentibus partus ulcerationibus exortis fistulas urinarias afferre potest. qua ratione ille ipse autor, Joerg, alio loco [4]) affirmat rupturam oris uterini, si in puerperio negligatur, periculosam nonnunquam fieri posse, quum suppuratio vehemens facile usque ad vesicam vel rectum penetrare possit. —

b) Anatomia pathologica.

Hac in parte rei perscrutandae pauca tantum exiguaque in historica quidem regione reperiuntur. Sunt quidem in disciplina anatomico-pathologica genera amplitudinis latitudinisque maxime varia: at nullum fere genus, cui a principo perscrutatione exactissime factae exigui prorsus at-

1) L. c. p. 175. § 108.
2) L. c. p. 97. § 62.
3) Dr. J. Chr. Jörg. Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes und Kindes. Bd. II. Leipz. 1818. p. 42.
4) Handbuch der Krankheiten des Weibes 1831. Leipzig. p. 702—3. 670.

que tenues exitus exspectandi imponantur. Quum igitur quidem fistulae urinariae in hoc respectu genus minoris latitudinis sint, ea tamen, quae adhuc de anatomia pathologica earum cognota sunt, magis exigua atque haudquaquam gravitati rei respondentia sunt. Quod quidem, si priora tempora respicimus, non admirandum est: tum enim medici scientiae anatomico-pathologicae omnino haud diligenter incubuerunt. Cur vero hoc in genere scientia anatomico-pathologica his quoque diebus admodum sit exigua, eo lucet primum, quod mulieres fistulis urinariis affectae haud saepe ad sectionem perveniunt, deinde quod res ipsa a priori jam simplicissima nec subtiliori perscrutatione digna multis videtur; quod denique perscrutatio illa exacta atque anatomia pathologica in gynaecologia haud ex longo tempore exculta est.

Antiquioribus illis temporibus, quibus primam cognitionem fistularum urinariarum mulierum reperimus, ut apud Ludovicum Mercatum, quippe qui fistulas ex ulcerationibus in superficie interna genitalium locum habentibus exorientes describit, notiones generales illae quidem de laesione anatomica in hoc statu rerum haudquaquam falsas esse videmus. Si enim ulcus uteri usque in vesicam irrupit, telae illarum partium densiores fiunt („natura habitum contrahat"); atque apertura illa abnormis (fistula) sponte concludi non amplius potest (cum ea, quae disjuncta sunt, unri minime possint, callo in medio existente); depletio in illa via nova per fistulam exortam assueta fit. —

Falsam quidem atque fere ineptam sententiam de laesione anatomica in hac re Mittelhäuserus et Wedelius promulgaverunt illis locis, quos jam supra [1]) retulimus. —

Verbum „fistula", si proprie dicitur, canalem longum, angustum, torsum significat atque tectum illum quidem propria membrana plus minusve crassa. In hoc vero sensu exacto plurimae fistulae urinariae mulierum non jure „fistulae" appellari possunt, quum perpaucae tantum earum canalem longum forment, sed potius aperturas simplices torsione, longitudine haudquaquam, vel maxime exigua praeditas. Verumtamen verbum more consuetum illud quidem jure obtinetur.

Illae fistulae urinariae, quarum ostium internum in vesicam spectat, aut in infima, aut in media parte, aut in laqueare vaginae, aut in cervicali portione uteri sitae sunt.

---

1) Pag. 20.

Quo ingenere plures complicationes adnotandae sunt. Atque primo plures fistulae urinariae simul in eadem muliere adesse possunt, deinde vero permagna fistula et ad partem superiorem vaginae et ad cervicem uteri simul pertinere potest. Quorum generum omnium exemplaria praeclarissima clinicum gynaecologicum in hac Universitate florens quatuor his annis praebuit.

Observatio prima.

Mulier quaedam fistula urinaria habitus insignis in parte inferiore vaginae affecta erat. Quae fistula eo constituta est, quod urethra per totum suum canalem usque in substantiam sphincteris vesicae quum dextrorsum, tum sinistrorsum scissa erat, quasi cultro dissecta eo modo, ut dimidium suum anterius instar striae paullulum excavatae vidi posset, si caruncula vaginae, quippe quae laciniam triangulam, apice deorsum vergente, crassam, nodosam formaret, manu tolleretur: tum enim per aperturam magnitudinis circiter caulis pennae in cavum vesicae urinariae videre potuimus. Hanc laesionem mulier partu difficilius quodammodo, sed arte instrumentisque non adhibitis absoluto praesente obstetrice sola acceperat: ullam vero causam certam mali nuntiare non potest; singularis tamen habitus laesionis ipsius atque id, quod cicatrisatio nullo loco reperitur, vix aliam causam constituere concedit nisi traumaticam; ulcerationem adfuisse nullo signo confirmatur. Concubitum violentum primis diebus puerperii, quum omnes partes adhuc maxime emollitae atque nimis irritabiles sint, exercitum laesiones traumaticas illis partibus afficere posse exemplo constat. Quod momentum in hoc casu confirmari non potuit. —

Observatio altera:

Muliercula polonica XVIII annos nata partu per tres dies durante, tandem usu difficillimo forcipis magna vi adhibita absoluto in puerperio doloribus gravissimis et febre vehementissima molestissimo incontinentiam urinae perfectam accepit. Examinatione facta primo fistula urethrovaginalis sat magna reperitur, super quam stenosis vaginae e cicatrisatione exorta tanta adest, quam summum caulis pennae tantum transire possit. Stenosi vero incisionibus atque dilatatione sublata supra hunc locum angustum in excavatione (tanquam in marsupio) fistula permagna vesicovaginalis apparuit; supra hanc fistulam denuo stenosis in media vagina reperta est, per quam incisionibus pluribus

perviam factam digitus investigans in canalem longum, angustissimum, qui dilati non potuit, deductus est atque cujus finem superiorem adipisci non potuit. Canalem vero illum usque ad uterum pertinere eo lucet, quod per eum menses defluunt. Ex hoc vero quoque canali urinae stillicidium observatur, quo fistulam quandam in superiore parte vaginae vel in ipso utero ostium habere necesse esse patet. — Hae fistulae urinariae una cum stenosi vaginae ex elythritide universali vehementissimaque traumatica partim in gangraenam, partim in cicatrisationem deducta exortae sunt. —

Observatio tertia haec:

Mulier polonica, robusta, XXVI annos nata post partum sextum difficile ac lente illum quidem finitum incontinentia urinae affecta est. Examinatio exacta fistulam vesicovaginalem permagnam in superiore parte vaginae usque in laquear pertinentem demonstravit. quae fistula operatione bis instituta cicatrisatione firma perfecte sanata est. Mulier vero nihilominus in eundo et, quum urinam per longius tempus in vesica retinere vellet, urinam contra voluntatem suam per vaginam defluentem conqueritur. Examinatione nunc quam subtilissima instituta vagina quidem ipsa penitus libera fistulae apparuit; sed urinam etiam ex ore uteri stillare nunc in conspectum venit; qua ex re, quum et fluida colorata in vesicam illata per os uteri defluerent, mulierem praeter fistulam vesico-vaginalem nunc quidem sanatam etiam vesico-uterinam habuisse constitutum est. De qua fistula non liberata mulier in patriam rediit. —

Magnitudo deinde fistularum admodum varia esse potest. Sunt enim fistulae tam parvae, ut nec palpatione etiam cathetere in vesicam illato nec oculis speculo vaginali adhibito inveniri possint. Sunt vero fistulae etiam tantae, per quas plures digiti in vesicam penetrare possint, ut in nonnullis casibus paries vesico-vaginalis maxima ex parte deleta esse videatur. Fistulae vero tanti ambitus gangraena ad maximam vaginae partem pertinente efficiuntur.

Forma deinde fistularum urinariarum permultas varietates praebet; nec leges speciales quoad formam semper prorsus valentes, prout fistula quaeque exorta est, constituere contingit. Universalia tantum momenta ad hanc rem spectantia inveniri possunt.

Si instrumentum quoddam acutum parietem vesico-va-

ginalem penetraverat, fistula inde exorta formae atque directioni instrumenti adhibiti respondentem praebet formam. Ictus instrumento quodam cuspidato factus rotundae, incisio oblongae atque angustae formae fistulam efficit. — Fistulae exortae ex parte gangraena affecta atque escharosa delapsa initio quidem rotundae sunt; sequente vero tempore ea forma contractione cicatricis in vicinis regionibus atque vi musculorum et vaginae et vesicae urinariae valde mutatur. Qua in re magni momenti est, utrum fistula parietem vesico-vaginalem recta via, an circuitu majore minoreve penetret; si recta via, vagina plerumque cum vesica tela conjunctiva contenta astricte cohaerens fit, ita ut ostia ambo fistulae alterum exadversum alterum sita sint; hoc in statu ostia plerumque rotunda atque inter se paria sunt. Sin vero fistula circuitibus majoribus inter vaginam et vesicam cursum suum habet eo modo, ut situs ostii sui vaginalis non respondeat situi ostii vesicalis: plerumque fit, ut ostium vesicale magnitudine ostio vaginali superetur; fistula enim infundibiliformis magis magisque vesicam versus angustior fiens torsam quasi in cochlea nonnunquam decurrentem directionem exhibet, quod Dieffenbach exacte constituit. Idem autor generatim fistulas vaginales minores plerumque rotundas, majores ovales; Colombat, si illae partum difficilem secutae erant, semper fere transversales se reperisse affirmat. Busch vero censet[1]) aperturam in vagina sitam, siquidem fistula in collum vesicae spectet, contractione fibrillorum muscularium transversalium formam praebere semilunarem eo modo, ut concavitas figurae in anterius vergat.

Habitum deinde anatomicum histologicumque fistularum singularum magnas praebere differentias, prout fistula quaeque aut recens exorta aut inveterata sit, patet. Fistula recens quidem exorta aut vulneri recenti aut ulceri, quod propter urinam continuo superfluentem ad restitutionem in integrum i. e. ad sanationem granulatione facta non inclinatum est, similis erit. Tempore vero quodam praeterlapso margines fistulae magis magisque callosi, duri, astricti fiunt fistulaque membrana plerumque crassiori densaque tecta cursum vel rectum vel torsum usque in vesicam habet. Tela vero inter vesicam et vaginam jacens cellulosa aut suppurat inflammatione a parte prima affecta propagata, quo suppuratio partes suffodens et ulcera denique fistulosa gignun-

1) L. c. p. 168.

tur; aut tela cellulosa farta infiltratione inflammatoria posteriore tempore in durissimam, cicatrisatam valde, se contrahentem, paucis vasibus nervisque praeditam, callosam texturam degenerat, qua vesica et vagina astricte inter sese affiguntur. — Semel tantum mihi occasio data est mulierem fistula vesico-vaginali affectam permagna secandi, quae phthisi pulmonali interierat. In quo casu, quum fistula jam per plures annos adfuisset, res modo descriptae atque commutationes pathologicae jam usque ad ingentem gradum pervenicrant. Vagina justo multo latior, paries anterior tota valde contracta et justo minor fuit; uteri descensus reperitur; fistula vesico-vaginalis, thaleri magnitudinis, mediam parietem anteriorem vaginalem obtinet. Superficies parietis vaginalis omnino fere plana, levis, rugis privata versus fistulae marginem prorsus rotundae illius quidem indolem atque texturam magis magisque duram, glabram, tensam, vasibus egentem, telae conjunctivae similem accepit. Fistulam portio versus ipsam sita tunicae mucosae vesicalis (obturamenti instar) farsit; illa portio prolapsa vasa sanguifera valde dilatata atque sanguine nimis impleta et indolem tumefactam ex irritatione continua exortam praebuit. Ostium vesicale ostio vaginali ita responsit, ut potius ostia ambo unam tantum aperturam formarent, quae margine satis acuto e cicatrice densa constructo circumdata esset. Itaque paries vesico-vaginalis tota sensim sensimque in minorem amplitudinem crassitudinemque redacta atque contracta versus fistulae aperturam est eo modo, ut vesica et vagina tela cellulosa inter ipsas sita magis magisque attenuata imminutaque continuo concreta apparerent. Sectione perpendiculari per parietem vesico-vaginalem atque simul per fistulam facta pars secta cunei formam praebuit, cujus apex fistulam versus spectavit. Eadem ratione etiam strata singula quum vaginae tum vesicae urinariae concretione inflammatoria inter sese juncta prope fistulam magis magisque obscurata in margine denique in unum stratum redacta apparuerunt. Vesicae urinariae cavum admodum diminutum est, parietes ipsius multo magis densae atque crassae factae. Urethra quoque justo angustior demonstrata est.

Magni momenti id quoque existimandum, quomodo partes utero vaginaeque vicinae quoad anatomicam atque histologicam indolem sese habeant, si fistula in superiore regione vaginae prope cervicem uteri, vel in cervice ipso sita sit. Quo in casu nempe insultus illi vehementissimi, qui fistulam exoriundam instituebant atque comitabantur, partem

vicinam quoque peritonei et telam cellulosam circa uterum jacentem una corripuerunt. Haec igitur inflammationes propagatae late pertinentes membranas falsas sic dictas, adhaesiones abnormes inter partes natura sejunctas, concretiones uteri cum partibus vicinis efficiunt. Quo fit, ut posteriore tempore uterus vel magis minusve immobilis vel devius reddatur. Hanc vero rem in operatione fistulae peragenda nonnunquam summi esse momenti patet.

Nunc vero complicationum nonnullarum quarumdam mentionem faciemus, quae multis in casibus ut mala secundaria sensim sensimque progredientes molestiis saepe acerrimis, quibus aegrotas afficiunt, summae gravitatis fiunt. Quae quum maxima ex parte ad anatomiam pathologicam spectent, huic loco scripturae jure asseruntur.

Atque primo quidem illa complicatio molestissima atque infaustissima commemoranda est, in qua infiltratio urinae in telam cellulosam inter vesicam et vaginam sitam facta est. Quam calamitatem Rissius [1]) memoravit, posteriore tempore Stalpart v. d. Wiel [2]) exactius primus observavit descripsitque.

Vesica porro atque urethra in fistulis urinariis inveteratis graves commutationes accipiunt, quas jam supra in casu modo enarrato commemoravimus. Cavum vesicae, quippe quae urinam receptam amplius non retineat, magis magisque diminuitur, quo parietes ipsius crassiores densioresque fiunt. Urethra vero in fistulis jam ex longo tempore inveteratis, per quas tota urina effluit, penitus concrescere potest. Hoc in loco duo casus praecipue adnotandi sunt; primus quidem Schulzii, quem discipulus ipsius Fr. Hoffmann [3]) descripsit: Methodo v. d. Heerii in fistula vesicovaginali sananda frustra adhibita examinatio maxime exacta nullum vestigium urethrae demonstrare potuit. In secundo casu Saucerotti [4]) experimentis variis institutis nullo modo contigit urethram reperire.

Id quoque, quod portio quaedam tunicae mucosae vesicae urinariae in fistulam illata esse potest, jam in casu supra narrato vidimus quae res in operatione instituenda exacte respicienda est, quum laesiones tunicae mucosae ve-

---

1) L. c. p. 26.
2) Observat. Cent. 1. obs. 82 (Meissner).
3) De incontinentia urinae ex part. diffic. Diss. Halae 1724.
4) Mémoires de Chirurgie T. II (Michon. des opèrat. que necessitent les fist. vagin, Paris 1841.

sicalis prolapsae, valde hyperaemicae illius quidem effusionem sanguinis saepe molestam parenchymatosam efficiunt.

Deinde fistulis urinariis ex longiore spatio exortis non solum in vesica sed etiam in fistula ipsa, et in excavationibus vaginae partim angustae factae et in genitalibus externis ex urina continuo defluente concrementa calculosa se formant. Memorabile id vero est, quod, quum in literis autorum veterum de hac re observationes calculorum illorum ex urina exortorum saepissime communicatae inveniantur, in literis posteriorum temporum rarissime occurruut. quae res eo certe fit, quod haec complicatio molestissima injectionibus lavationibusque crebris et variis medicamentis palliativis his temporibus prohibetur. Exempla illius rei praecellentia apud L. Petit, Wendtium[1]) Saxtorphium reperiuntur.

Vagina deinde in fistulis inveteratis magnas variasque commutationes accipit. In fistulis e laesionibus ex usu instrumentorum acutorum exortis atque eodem modo in parvis fistulis, etiamsi alia ratione exortis vaginam levem et planam, tunicam mucosam ipsius serosae potius membranae indolem texturamque adeptam, vasibus sanguiferis exiguis atque paucis praeditam, crassam, densam invenies. In aliis casibus tunica mucosa vaginae valde condensata, rugosa, cicatricibus profundis nodosa atque tuberosa observatur. Quas conditiones differentes partim in aetate fistularum, partim in causis variis originis illarum, denique in nonnullis conatibus sanationis artificialibus cet. fundamenta sua habere lucet. — Praeterea superficies interna vaginae saepe plus minusve excoriata invenitur. quae excoriationes saepe usque in genitalia externa et superficiem internam femorum propagantur. Cervix vero uteri in fistulis iis, quarum ostium externum in utero est, apertus apparet, margines rubefactos atque nonnullis locis excoriatos, volumen sat auctum praebet.

Si inflammatio, quae fistulae oriundae antecederat, vehementissima atque in magnam latitudinem patens fuit ita, ut maxima vaginae pars illâ correpta fuerit, posteriore tempore contractione cicatrisationis telarum infiltratione fartarum stenosis vaginae saepe redditur. Quae stenosis vaginam aut tota sua longitudine infra fistulam aequali omnibus locis gradu aut loco tantum uno cicatricis fistulae aut pluribus locis singulis simul afficere potest, ut in casu supra

---

1) v. Froriep's Not. Tom. XII. No. 17. Dez. 1825.

narrato descripsimus. Ejusmodi casus etiam Chopart[1]) Deyber[2]), L. Petit[3]) tradunt.

Hacc vero complicatio multas sequelas molestissimas secum fert; sanguis menstrualis saepe difficillime et symptomatis vehementissimis convulsivisque effluit. Concubitus impeditus est: ac mulier illa, cujus morbum supra commemoravimus, auxilium praecipue in hoc respectu contra stenosin vaginalem a nobis petiit fistulam quidem minoris existimans momenti. Operationem denique fistulae illa complicatio multo difficiliorem atque graviorem reddit.

Deinde excrescentiae in superficie interna vaginae et in genitalibus externis urina continuo irritante nonnunquam existere possunt, Fr. Hoffmann quidem ejusmodi casum v. d. Heeri tradit; excrescentias extrorsum vergentes tantam magnitudinem assecutas esse dicit, „ut vix duae manus ad illas verrucas comprehendendas suffecerint". — His quoque temporibus excrescentiae verrucosae observatae sunt. (Simon.)

Porro commemorandum est inter complicationes complures in una muliere fistulas, deinde fistulam vesico-vaginalem et recto-vaginalem simul adesse posse. Quae res eo modo fieri potest, quod ambae fistulae exortae eodem tempore eidem causae debentur; alium vero modum complicationis illius exortae insignem atque rarum Mittelhäuser[4]) narrat. Mulier enim fistula urinaria affecta globulo ligneo in vaginam illato utebatur, qui globulus „materia tartarea adhaerente" inaequalis enata „parietem intergerinum, inter uteri vaginam et intestinum rectum, sensim attenuavit tandemque penitus dilaceravit cet cet".

Obstipationem alvi, qua aegrotae fistulis affectae semper fere cruciantur, Jobert[5]) sequelam esse putat irritationis pertinacis atque contractionis spasticae muscularium fibrillarum recti ex urina continuo defluente atque excitante. Spatio majori minorive praeterlapso valetudo universalis mala ad fistulam urinariam accedit constitutioque mulieris aegrotae debilitatur. Molestiae enim continuae corporis et madefactio die nocteque et atmosphaera male olens miseram semper circumdans et id praecipue, quod usus ipsius

1) Maladies des vois urinaires. p. 483.
2) Mémoire sur les fistules urinaires-vaginales (Repert. de Brechet, T. V).
3) Traité des maladies chirurg.
4) L. c. pag. 3.
5) Gaz. méd. de Paris.

quum ab alienis tum a familiaribus hominibus evitatur, a vitae fructu omni animum mulieris miserrimae avertunt atque valetudinem corporis et animi penitus corrumpunt.

Eae vero complicationes, quae cum fistula urinaria non directa causalive ratione conjunctae sunt, non huic tractationi asserendae sunt.

c) Symptomata.

Symptomata, quae in fistulis exoriundis paulo post partum locum habent, jam supra commemoravimus; eodem modo magna ex parte fistularum jam exortarum. Defluxus urinae involuntarius varietates praebet nonnullas secundum situm atque magnitudinem fistulae cujusque. Si fistula permagna vel in inferiore parte prope super introitum vaginae sita est, urina contra aegrotae voluntatem continuo stillatim per vaginam defluit, nec quidquam urinae per urethram redditur; sin vero fistula parva potiusque in superiore parte prope laquear vaginae sita est, non tota urina per vaginam involuntarie defluit; pars major minorve etiam per urethram mitti potest, qua in conditione in situ mulieris horizontali urina celerius per fistulam transit, quam in erecto statu. Uterus si e situ normali deorsum descendit margines fistulae inter se appropinquare eoque modo fistulam nonnunquam ad tempus occludere potest. Uteri quoque in raris casibus partem cervicalem in fistula ipsa positam esse instar obturamenti, quo fistula obturata defluxio urinae per eam prohiberetur, nonnunquam observatum est.

d) Diagnosis.

Primo quidem summi momenti est eos casus agnoscere, in quibus fistula exoriri possit vel verisimiliter exorietur. Quo in respectu ea symptomata revocamus, quae partum difficilem torsione nimia genitalium internorum absolutum sequentia supra descripsimus.

Diagnosis fistulae jam exortae et facillime et difficillime nonnunquam constituenda est. Primo quidem quod ad phaenomena generalia attinet, mulieres fistulis urinariis affectae odorem urinosum circa sese diffundunt, qui munditate, lavationibus, mutationibus linteorum creberrime adhibitis pertinaciter perdurat. Praeterea symptomata omnibus nota incontinentiae urinae conqueruntur habitumque plerumque miserum atque cachecticum monstrant. Quod vero haudquaqam in omnibus casibus ita se habet; mulieris cujusdam polonicae memini, quae per unum aunum fistulam per-

magnam cum omnibus molestiis gravibus secum ferens operationem instituendam propter obesitatem atque amplitudinem corporis et propter densitatem partium mollium difficillimam reddidit.

Haec vero symptomata subjectiva nonnunquam claram jam significationem ad diagnosin magis specialem exactamque (quoad situm quidem praecipue fistulae) quodammodo praebere possunt. Aegrota si conqueritur urinam, quum eam ad voluntatem retinere possit, redditam perinaeum et femora illuere, fistula urethro-vaginali affecta est; sin vero conqueritur urinam die noctuque in quolibet corporis situ continuo involuntarie defluere, verisimiliter fistulam vesico-vaginalem magnam in regione colli vesicae sitam habet, nisi nempe paralysis sphincteris vesicae adest; — porro si nuntiat se urinam per duas tresve horas retinere posse, deinde vero urinam, nisi voluntarie celeriter reddatur, statim involuntarie defluere incipere, verisimiliter fistulâ alte in superiore parte vaginae aut in ipso cervice uteri sitâ affecta est. Si mulier narrat urinam pluribus diebus post partum difficilem ischuria, doloribus, agrypnia praegressis contra voluntatem ipsi defluisse, fistula examinatione reperta e gangraena exorta est; si vero narrat urinam statim post partum involuntarie sibi effluxisse: aut diruptio traumatica parietis vesico-vaginalis aut paralysis sphincteris vesicae intraverat. Nonnunquam vero ejusmodi quoque casus insidiosi occurrunt, in quibus urina statim post partum finitum involuntarie effluit, quod ruptura non existente in paralysi sphincteris vesicae fundamentum habet, paucis vero diebus elapsis fistula ex inflammatione gangraenosa simul cum paralysi intrante exoritur. — Hae igitur res in anamnesi constituenda magni momenti habendae sunt.

Symptomata maxime insignia atque notabilia ad diagnosin constituendam gravissima fistula uretero-uterina provocat, ut infra videbimus.

Ut vero ad firmam veramque diagnosin perveniamus, id ante omnia agendum, ut fistulae ipsius argumenta firmissima adipisci petamus. Per fistulam permagnam digitus in vaginam immissus, vel duo tresve digiti facile in vesicam pervenire poterunt. Quo in casu si licet usque ad portionam vaginalem digitum deducere, haec examinatio simplex sufficiet ad res, quomodo se habeant, cognoscendas. Sin vero haud contingit usque ad portionem vaginalem pervenire, illa examinatio sola adhibita in magnos errores deducere potest, — quae res molesta illa quidem incommodaque

viris maxime praeclaris ipsis accidit. Ejusmodi vero errores examinatione cathetere aereo in vesicam illato facile evitantur. (Jam Platerus „stylo" usus est in casu secundo ipsius supra commemorato ad fistulam certe diagnoscendam.) Quum enim catheter in parietem posteriorem vesicae prematur digitusque index manus alterius omnes partes parietis anterioris vaginalis iterum atque iterum tentet, in loco tandem fistulae digitus catheterem nudum tanget, quem — si per magnitudinem fistulae licet — etiam per eam traducere possumus. Cujus conditionis diagnosis etiam inspectione adhibita confirmari potest; fistula enim speculo uteri ex uno tantum brachio excavato constructo, ad posteriorem vaginae parietem apposito ad oculos fertur. — Ehrmann speculo tribus constructo brachiis adhibito minimam atque valde occultam fistulam detegit. Jobert speculo „à bascule" ad hunc finem libenter utitur. — Inspectio vero in situ aegrotae in genua et cubita innixae (Knieellenbogenlage) optime peragitur. Simplicissima vero atque facillime peragenda inspectione in casibus plerisque ac non quodammodo difficilibus praeceptor noster illustrissimus, Betschler utitur. Adjutor quidam super aegrotam in genua et cubita innixam eo modo stat cruribus varicatis, ut facies ipsius nates aegrotae spectet. Deinde ambos suos digitos indices a tergo in vaginam inmittit ad posteriorem parietem, quem digitis simul sursum et extra versus ductis tollit. Qua ratione paries anterior vaginae et fistula quaedam in ea sita plerumque satis ad oculos fertur praesertim, si etiam catheteris usus ad hanc inspectionem adjungitur.

Sed non ad omnium generum fistulas cognoscendas illae methodi inspectionis sufficiunt, siquidem nempe fistula maxime exigua atque in plicis vaginae occulta est, aut si in superiore parte vaginae, vel etiam in cervice ipsa uteri situm habet. Hoc in casu infusio tantum fluidi colorati cujusdam siphonis ope in vesicam urinariam pariete anteriore vaginali simul speculi uteri ope conspicua facta rem, quomodo se habeat, confirmat. Quam infusionem G. A. Fried[1]) primus — quantum equidem scio — recommendavit. Atque ille quidem optima ratione lac ad hunc finem elegit. Quamquam enim nonnunquam humores morbosi a tunica mucosa vaginali proferuntur (in fluore albo) simillimi

1) G. A. Fried. Anfangsgründe der Geburtshülfe. Strassburg 1769. pag. 193—96.

illi quidem lactis, nihilominus vagina antea diligenter purificata illa methodo certe niti possumus. Posteriore tempore fluida rubra, coerulea, alia e decoctis plantarum plerumque electa sunt (Chopart).

Hoc loco denique alia quoque methodus examinationis commemoranda est, qua Lallemand[1]) ad quam exactissimam cognitionem formae amplitudinisque fistulae ostii vaginalis usus est, quam Busch[2]) his describit verbis: „Lallemand hat zur möglichst genauen Bestimmung über die Form und die Ausdehnungen der Fistelöffnung ein eigenes Verfahren vorgeschlagen, welches darin besteht, dass man einen starken Cylinder aus Modellirwachs mit Hülfe eines der Stärke desselben angemessenen Abdruckträgers (Porte-empreinte) in die Scheide einführt und ihn mittelst des rechten Zeige- und Mittelfingers einige Augenblicke festzuhalten sucht, nach welcher Zeit das Wachs darin erweicht ist, worauf man den Cylinder erhebt und gegen die Fistel andrückt; das Wachs wird dann erhaben und vertieft die verschiedenen Formen zeigen, welche die Oeffnung der Fistel, ihre Ränder und die benachbarten Theile darbieten. Der dicht an der Scheidenöffnung auf das Instrument gedrückte Daumen dient, wenn man den Wachs-Cylinder herausgezogen, dazu, die Tiefe, in welcher das Uebel sitzt, genau zu ermessen. Es lässt sich dieses Verfahren sehr vortheilhaft mit allen übrigen diagnostischen Hülfsmitteln verbinden“.

Fistulas urinarias prioribus atque etiam his temporibus nonnunquam a medicis non agnotas esse omnibus notum. Confunduntur fistulae illae haud rare incontinentia urinae e paralysi sphincteris vesicae exorta eaque ratione tractantur. Quod vero priore tempore frequentius accidisse patet. Itaque Naegele[3]) scripsit: „Die Anzahl der Fälle, die bisher beschrieben worden sind, ist sehr bedeutend, doch würde sie ohne Vergleich grösser sein, wenn dieses Uebel nicht oft verkannt worden wäre und wenn man die Fälle bekannt gemacht hätte, wo man nichts gegen dasselbe ausgerichtet hat. Mir sind mehrere Fälle bekannt, wo mit diesem Uebel Behaftete Jahre lang mit Salben, Blasenpflastern, mit dem innern Gebrauche der Canthariden und andern Mitteln von

---

1) v. Froriep's Not. Tom. XI. No. 12. Weimar 1825, pag. 186.
2) L. c. pag. 178.
3) Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiethe der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Dr. Fr. C. Naegele. Mannheim 1812. p. 373.

Aerzten (natürlich ohne Erfolg) behandelt worden sind, ohne dass von diesen die (örtliche) Untersuchung verlangt worden wäre. — In einem der Fälle dieser Art, die Petit beschreibt, wurde die Enurese einer Lähmung des Blasenhalses zugeschrieben und zwei Jahre hindurch eine ungeheure Menge Mittel von so mannigfaltiger Art angewandt, als Personen in dieser Zeit um Rath gefragt worden sind. Petit fand in diesem Falle die Fistelöffnung in der Harnblase rund und so gross, dass man zwei Finger hindurch stecken konnte."

e) Prognosis.

Prognosis fistularum urinariarum mulierum jam a primis temporibus cognitionis hujus mali a medicis infausta constituta est.

Mercatus jam subinde commemoratus „Verum", inquit, „quia aerumnosam calamitosamque vitam et multis periculis obnoxiam hujusmodi affectiones accersunt, siquidem ad intestina et ad vesicam adeo profunde aliquando permeant, ut urina et alvi excrementa per fistulam facile instillent — — cet."

Ejusmodi threni apud omnes fere autores priorum et posteriorum temporum inveniuntur; ita, ut nonnullos afferam, apud Ettmüller[1]), qui dicit: „Saevissimum hoc symptoma ratione molestiae est, quando parturientes tractantur ita, ut simul laedatur sphincter vesicae et urina cohiberi non possit; exinde enim excoriantur et exulcerantur pudenda, malum est difficulter, aut si inveteratum, non curabile;" — apud Fr. Hoffmann[2]) his verbis: „Morbus gravissimus, qui foeminis, dum matres fiunt, subinde accidit;" — apud Antonium Petitum[3]): „Erstreckt sich die Fistelöffnung bis über den Schliessmuskel der Blase, so kann man höchstens etwas erleichtern. An eine Radicalcur ist aber durchaus nicht zu denken, weil man die Fistelränder nicht wund machen kann und in einem so tiefen Orte keine Aetzmittel angebracht werden können. Die Frau wird dann sich selbst unerträglich, ihrem Manne zum Ekel und kann seine Umarmungen nicht mehr geniessen; sie verfällt in Ab-

---

1) Colleg. pract. P. II. Lib. IV. Sect. VIII. C. 15. (Naegele).

2) L. c.

3) Theoret. prakt. Abhandl. über die Geburtshülfe und Krankh. d. Schwang., Kindbetterinnen u. s. w., a. d. Franz. mit Anm. von J. C. Stark. Erfurt 1800. pag. 134—35.

zehrung und stirbt an Schwäche und einem schleichenden Fieber."

Mittelhäuser[1]) denique de hac re haec facit verba: „...auram potius patientiae herbam ipsi commendavimus. Longissimus enim est morbus et consentientibus omnibus curatu difficillimus, imo a plerisque plane insanabilis proclamatur."

Prognosis quidem, quum etiam sanationes a natūra ipsa factae rarissimae sint, in veritate satis infausta est; sunt vero in hoc genere nonnullae differentiae. Exemplaria fistularum a natura ipsa sanatarum nonnulli autores tradidere: Mauriceau[2]), Lallemand[3]), Saxtorph, Cederschjöld[4]), alii. In omnibus vero his casibus fistulae valde parvae atque aut cum nullo defectu substantiae aut admodum exiguo conjunctae fuerunt. Sed in hoc quoque genere natura auxilium mira ratione afferre posse e propria experientia confirmare possumus.

Observatio prima in muliercula, quae primum partum absolverat, pelvi rachitica praedita facta est. Partus, quum mulier per tres dies doloribus acerrimis vexata metritideque denique vehementissima affecta esset, a medico quodam perforatione atque extractione infantis peracta absolutus est. Viva quidem ex hoc partu et puerperio evasit, quod omnes, qui casum desperatum cognoverant, valde admirati sunt, magnam vero fistulam urinariam in partem superiorem vaginae et simul in cervicem uteri pertinentem accepit, quod quidem non valde admirandum erat. Miseram per tempus quoddam cathetere in vesicam illato in situ abdominali vel laterali in lecto versari jussit medicus, tandem vero omnibus conatibus fistulam tantam tantoque defectu conjunctam sanandi destitit mulierique aequo animo malum ferre suasit. Quum vero nuper octo hebdomadibus post partum mulier nobis ocurreret calamitatem suam mirum auditu! prorsus sanatam esse narrat; quum enim e lectulo surrexisset incontinentiam urinae per nonnullas hebdomades sensim sensimque diminutam tandemque penitus evanitam esse. Investigatio statim peracta obliterationem perfectam (in dextro latere locus parvus adhuc non prorsus clausus apparet) vaginae usque fere ad introitum ipsius demonstrat.

---

1) L. c. pag. 16, § XIX.
2) Nouv. observ. No. 46. 88.
3) Archives général. de méd. T. VII.
4) Kongl. Vetenskaps Academiens Handlingar for Ar 1820, p. 54.

Nuper sanguinem menstrualem moliminibus ad menstruationem praegressis per urethram defluentem observavimus.

Observatio secunda.

Hic casus secundus etiam juvenilis mulierculae primaparae est. Medicus quidam caput infantis in superiore parte pelvis stans genitalibus ad partum illo tempore haud satis praeparatis iterum atque iterum forcipe captum frustra extrahere summa adhibita vi tentaverat. Instrumentis ac vi relictis partus tandem a muliere ipsa naturae solius ope absolutus fistulam urinariam tertio die puerperii exortam reliquerat. Quae fistula tanta, quam plumae caulis circa transire poterat, semel in clinico nostro gynaecologico secata atque suta est, quo tam angusta facta est, ut specillum per eam penetrare posset. Hanc vero aperturam lapide infernali adhibito frustra concludere tentavimus. Mulier, antequam operatio reiteraretur, per tempus quoddam in familiam suam redire voluit praesertim, quum corpus ipsius valde debilitatum esset, Sex vero hebdomadibus praeterlapsis mulier recreata illa quidem atque sana indole praedita nobis occurrens defluxionem involuntariam urinae sensim sensimque exstinctam esse nuntiat. Inspectio instituta fistulam penitus sanatam demonstravit. Quo in casu quidem actiones artificiales praegressae et deinde vires atque nutritio corporis meliores redditae multum certe ad bonum illum successum attulerant

Generatim prognosis secundum has rationes constituenda:

1) Secundum situm fistulae: Quo magis in inferiore parte vaginae fistula sita est, eo faustior prognosis, quum operatio eo facilius instituenda sit. Itaque fistulae urethro-vaginales omnino faustissimam omnium habent prognosin.

2) Secundum magnitudinem fistulae: Quo major fistula, eo infaustior prognosis. Itaque fistulae e gangraena exortae infaustiorem habent prognosin, quam ex traumatis.

3) Secundum aetatem fistulae: Quo recentior fistula, eo certius sanari potest; quo magis inveterata, eo difficilius sanatur propter marginum callositatem atque vicinarum partium duritiem.

4) Secundum complicationes: Calculi urinarii, stenosis urethrae, coartatio vesicae, prolapsus tunicae mu-

cosae vesicalis, stenosis vaginae, fistulae complures in eadem muliere repertae, graves denique cachexiae et dyscrasiae prognosin magis magisque infaustam reddunt.

f) Therapia.

Quum eo pervenerimus, ut therapiam fistularum urinariarum mulierum tractaturi simus, nullo pacto in animo nobis esse potest omnes rationes agendi ad hoc tempus contra illud malum recommendatas omnibus in partibus perscrutare atque copiose substilissimeque describere. Ejusmodi enim tractatio rei non solum fines scripturae talis, qualis praeest, discederet, sed etiam parum utilitatis praeberet. Liceat potius varias omnes rationes agendi in genera certis finibus ac momentis circumscripta redigere atque in quoque genere evolutionem historicam rationum quarumque agendi operationumque persequi.

Generatim therapia fistularum urinariarum in curam radicalem et in curam palliativam, qua et molestiae et complicationes fistularum tractantur, dividitur.

1) Cura radicalis.

Omnibus hac in re recommendatis actionibus et instrumentalibus et medicinalibus fistula urinaria aut suppuratione granulationeque (secunda intentione), aut inflammatione adhaesiva (prima intentione) sanari tentatur.

Unum vero quidem medicamen quoddam nulli ordini adaptari potest, quia nempe nullam omnino habet vim: est illud amuletum Cingari ab Henrico ab Heer recommendatum, a Boyleo, Ettmüllero, Fr. Hoffmanno summopere laudatum, de quo Mittelhäuser in dissertatione sua supra citata[1]) his loquitur verbis: „Cum vero haec restitutionem elateris perditi plerumque fallerent, confugiebant Practici olim ad specifica amuleta, quale eximia admiratione exornat Henr. ab Heer obs. oppido rar. XIV. p. m. 194. Est hoc pulvis bufonis, in nova olla combusti et e collo, sacculo occlusus, pendens. Duplici experientia Boylei probatum laudat B. Ettmüllerus Colleg. in Schroed et Heerio injungit, quasi dixerit, pulverem illum gaudere virtute quadam anodyna, quod quidem ego in editione mea invenire non potui. Pulvis exsuccus est omnique qualitate exhalabili, qua alias amuleta etiam gaudere debent, orbatus, ut concipere non possim, quam ob qualitatem adscriptos effectus possit prae-

1) pag. 19.

stare: verum enim manet Curtianum illud: durabile non est, cui non subest ratio. Neque experientia meliora sperare sinit: Nam experimentum illud Oculatissimo nostro Wedelio minus profuisse visum est, prout confitetur Prax. Clin. Ex. ad Tim. Lib. 4. Cas. 32. — Chr. Jo. Langius itidem infelicem expertus est successum. An felicior effectus a cinere erinaceorum, murium domesticorum, gutturis galli et ceterorum, quae pro amuletis commendari solent, expectari possit, nemini autor ero". —

Methodo suppuratione granulationeque gignenda fistulam sananti tria genera actionum adnumeranda sunt:

α) Cauterisatio,
β) Cauterisatio una cum scarificationibus fistulae,
γ) Tamponatio[1]) vaginae vel sine vel cum catheterismo vesicae.

Primum vero hoc loco propositiones commemorandae sunt a Ludovico Mercato allatae, quibus ulcera illa genitalium internorum fistulosa, quae facile in fistulas urinarias deduci possint, sanentur. „Prima", inquit, „indicatio, quatenus ad affectum pertinet, docet callum prius conterere: nam cum ea, quae disjuncta sunt, uniri minime possint, callo in medio existente, curandum primo est, eum extirpare". Infra dicit: „callum e tribus modis extirpare poteris, medicamentis nimirum acrioribus et callum conterentibus, scissione ac avulsione calli, et ultimo partis inustione. Quas etenim actiones non indistincte et utcunque cuivis ulceri praestabis". — In inveteratis tantum ulceribus „sectionem vel ustionem" suadet. Ustionem „vel candenti ferro, vel caustico medicamento" peragit. — Iis igitur, quae modo commemoravimus, breviter tres docet methodos Mercatus ad marginum callositates delendas; quas methodos (multis singulis variatis quidem) in omnibus fere propositionibus posteriorum autorum reperimus.

C a u t e r i s a t i o ad fistulas urinarias sanandas vel cauterio actuali, vel potentiali adhibito peragitur. Atque primum quidem, cauterium actuale, recommendatum atque cum

---

1) Indulgeant medici philologici severi hoc verbo; quum in usum medicorum tantum ejusmodi libelli scribantur, facilitas atque perspicuitas verborum ante omnia respicienda. —

bono eventu adhibitum est a Monteggia[1]), Dupuytrenio [2]), Sansone, Colombatio.

Quod vero ad indicationem specialem illius methodi attinet, plurimis autoribus illa comprobata apparuit in fistulis parvis. Dieffenbach vero in illis tantum fistulis cauterium actuale adhibendum esse arbitratur, quae prope uterum sitae difficiliores aditu atque tam induratis atque callosis marginibus vicinisque partibus praeditae sunt, ut vaginae pars superior detrahi nequeat.

Permulti vero autores potentiale cauterium potius adhibendum suasuerunt. Omnia fere medicamenta caustica recommendata sunt alia per alios autores. Primum quidem vestigium illius rationis fistulas sanandi, quantum equidem sciam, apud Marchettem invenitur; qui autor morbum illum, quum primum videret, insanabilem esse opinabatur rebus illius conditionibusque ad illud tempus penitus ignotis obscurisque. Posteriore vero tempore ei contigit fistulam urinariam causticis una cum turundis adhibitis sanare; quare deinde tractatum de fistulis urinariis scripsit, in quo candelas medicamentosas exsiccantes, ferrum candens, sectionem recommendavit. Hoc loco illum quoque casum jam supra apud Munnicks communicatum narrat, in quo barbitonsor quidam urethram mulieris pro fistula urinaria habitam illam quidem sanare et concludere tentavit turundis et causticis adhibitis.

Posteriore tempore praecipue Lallemand, Hobert, Flamand, Chelius, alii causticorum usum suaserunt. Quoad indicationem potentiale quoque cauterium in parvis fistulis sanandis bonos eventus attulisse a multis autoribus affirmatur. Quantum nos vero in clinico gynaecologico experientia atque observatione de hac re edocti summus, effectus causticorum in hoc malo minimi momenti est.

Cauterisationem scarificationibus marginum fistulae praegressis v. Czekierski recommendavit.

Tamponatio vaginae vel sine vel cum catheterismo vesicae. Hic modus agendi jam prioribus temporibus in usum vocatus erat; multis circumstantiis variatis illam adhibitam reperimus apud Fabr. Hildanum, Mauriceau, Levret, Guthrie, Barnes, Dessault, Richter, Boyer, Bernstein,

---

1) Maladies chirurgic. Tom. V, pag. 339,

2) Harless, neue Jahrb. der teutschen Med. und Chir. Bd. VIII, St. 3. pag. 131. — Médecine operat, de Sabatier, ed. sous les yeux de M. C. Bar. Dupuytren par Sanson et Bègin. Paris 1832. pag. 468.

Jules Cloquet. Cujus rationis agendi indicatio certa constituenda est; in fistulis enim recentibus tractandis hic modus omnium aliorum praestantior est. (Comparand. hoc loco dissert. Juli Bürkneri, pag. 19). Conjungitur haec methodus cum cauterisatione in methodo a Monteggia et Rognetta recommendata.

Ordo secundus amplior illas rationes fistulas urinarias tractandi complectitur, quibus conjunctio marginum fistulae inflammatione adhaesiva tentatur; quae omnes rationes initio vulnerationem (Anfrischung) marginum fistulae postulant. Huic ordini adnumerandae sunt hae actiones:

α) conjunctio marginum fistulae suturae cujusdam ope,
β) conjunctio marginum fistulae instrumentis illos appropinquantibus atque continentibus effectá,
γ) methodus autoplastica sic dicta a Velpeau et Jobert de Lamballe,
δ) methodus indirecta sic dicta a Vidal de Cassis inventa.

Quod igitur ad primam rationem fistulae concludendae sutura adhibita attinet, Roonhuysen [1]) quidem primus margines fistulae callosos speculo in vaginam immisso ope cultri vel forficis vel forcipis acuti resecare atque deinde sutura circumvoluta acibus e caulibus pennarum cygnearum factis adhibitis conjungere denique spongiam in vaginam immittere suasit. Christianus Völter [2]) indole anatomica fistularum subtilius perscrutata scientiam de illo malo auxit, atque propositiones Roonhuysen in muliere quadam bis exercuit. At loco suturae circumvolutae suturam nodosam adhibuit. cathetere praeterea in vesicam illato. Fatio [3]) denique, medicus helveticus (Basil.) animo effectibus adhuc parum prosperis operationis haud debilitato operationem eandem in casu quodam exercuit muliere ut ad lithotomiam instituendam sita vaginaque, ut fistula in conspectum perveniret, dilatatorio quodam dilatata. Effectum exoptatum fuisse dicit malo post quatuordecim dies sanato. At jam Hirsch-

1) L. c.
2) L. c.
3) L. c.

feld[1]) dubitat de illo bono eventu, quia Fatio non commemoravit, utrum aegrotam illo tempore praeterlapso reviserit an non.

Operatio ex illo tempore, quo Roonhuysen proposuit atque medici illi eandem exercuerunt, per magnum spatium temporis oblivione dedita fuit atque Petit [2]) narrat mulierem quandam fistula urinaria affectam sanationem prorsus ab ipso petiisse collegamque quendam consilio instituto suturam adhibendam suasisse. „Allein da ich“, pergit, „ihm nicht nur die Schwierigkeit dieser Operation an einem so tiefen und verborgenen Orte, sondern auch die Nothwendigkeit der Erfrischung der Ränder im ganzen Umfange der Oeffnung und die Unmöglichkeit, sie genau zu verrichten, begreiflich machte, so stimmte er der allgemeinen Meinung bei und die Patientin fügte sich nicht ohne grossen Widerwillen hinein.“

Eodem fere modo in literis chirurgicis autorum gravissimorum atque illustrissimorum illorum temporum in hoc genere eandem desperationem inopiamque consilii invenimus.

Hac igitur ratione res se habebat usque ad annum MDCCCXII, quo Naegele [3]) multis experimentis in cadaveribus institutis plures propositiones ad suturam cruentam in fistulis urinariis peragendam fecit, quae statim recentem vitam atque vigorem hui generi attulerunt multosque medicos strenuos ad rem amplius perscrutandam excitarunt. Hoc vero loco descriptionem subtilem rationum illarum agendi atque instrumentorum ab ipso inventorum ommittere possumus, quum illam in libro ipsius modo commemorato atque in aliis de hac re posteriore tempore publicatis et verbis et tabulis accurate exhibitam reperiamus. Margines igitur fistulae instrumentorum complurium ope vulneratos actionibus quinque generum adhibitis conjungit.

Primo vero suturam observamus: ac Naegele quidem proposuit:

1) suturam circumductam (Umstechung)
2) suturam circumvolutam
3) suturam e vesica urinaria factam instrumento proprio adhibito.

---

1) Diss. de incont. urin. post. part. diffic. 1759. (Michon.)

2) J. L. Petit. Traité des maladies chirurgic. Paris 1783. Tom. III. C. XI. § 3.

3) Erfahrungen und Abhandlungen cet. v. Fr. Carl Nägele 1812. —

Methodum hanc tertiam Colombatio autore[1]) Lewziski jam anno MDCCCII proposuit. Eodem fere modo exiguis tantum rebus variatis Deyber operationem peragit.

Schreger[2]) propsitiones Naegelianas cum bono eventu exercuit sutura pellionum et nodosa adhibita. W. J. Schmitt instrumenta a Dieffenbach pro staphylorrhaphia proposita ad operationem fistulae vesico-vaginalis admodum idonea existimat. Hoc loco commemorandi sunt hi autores: Luke[3]), S. Hobert[4]), praecipue Kilian[5]). W. Beaumont[6]) suturam clavatam adhibuit, quam etiam Duparque laudat. Dieffenbach, Malagodi, Schütte suturam nodosam saepissime peregerunt.

His denique temporibus Dr. G. Simon (Darmstadt) novam suturam ad fistulas sanandas laudat, qua eventus felicissimos assecutum se esse tradit. In librum ab ipso publicatum[7]) lectores delegamus ad cognoscendam illam suturam, quam multa commoda praebere patet.

Nonnulli medici suturam cauterisatione (loco vulnerationis per sectionem) praegressa instituerunt, R. Thal, Ehrmann. (Meissner).

Secunda methodo margines resecti fistulae instrumentorum continentum ope conjunguntur. Ejusmodi instrumenta inventa sunt a Naegele[8]), Lewziski, Sabatier[9]), Laugier[10]), Recamier[11]), Dupuytren[12]), Dufresne-Chassagne[13]). Lallemand[14]) instrumentum „Sonde erigne“ dictum adhibuit marginibus vero fistulae antea non cultri ope resectis, sed lapis infernalis ope cauterisatis. Eodem ratione Leroy d'Etiolles[15]) et posteriore tempore Taillefer rem peregerunt. Naegele denique ambas methodos agendi simul adhibendas suasit ea

1) Traité des mal. des femmes. Tom. II. p. 480.
2) Annal. d. chirurg. Clinic. der Univers. Erlangen. 1817. p. 78. sq.
3) The London med. Gaz. 1833. 31. Oct.
4) The London med. and phys. Jonrn. 1825. Dez.
5) Die rein-chirg. Operationen des Geburtshelfers. Bonn 1835. p. 236.
6) The Longon med. Gaz. Vol. XIX. pag. 335.
7) Ueber die Heilnng der Blasenscheidenfisteln cet. Dr. Gustav Simon. Giessen 1854. —
8) L. c.
9) Journ. hebdom. de Méd. Tom IV. p. 241.
10) Conf. Colombat. L. c. p. 497.
11) Ibidem.
12) Ibidem.
13) Thèse. Paris 30. Janv. 1834. (Moser).
14) Archiv. générales de Médecine, Avril 1825. — v. Froriep's Notizen. Tom. XI. No. 12. pag. 183. — Michon. L. c.
15) Bulletin de l'Acad. royal de Méd. 1837. No. 15 d. 15. Mai.

ratione, ut et instrumentis continentibus et ligatura utendum sit.

Tertia porro methodus autoplastica appellatur; a Velpeau MDCCCXXXII proposita a Jobert cum optimo eventu exercita est. Duae quidem rationes in hoc genere sunt:

Prima „anaplastica“ dicta, ut Jobert quidem illam exercuit atque descripsit[1]), eo continetur, quod fistula partibus vicinis adhibitis vi plastica organica (transplantatione) concludi tentatur. Laciniam transplantandam Jobert e tunica mucosa labiorum majorum vel vaginae exsecat. Primum die secundo mens. Jul. MDCCCXXXIV haec operatio a Jobert peracta est. Constituitur illa quidem quatuor actibus 1) resectione marginum fistulae, 2) formatione laciniae transplantandae, 3) translatione et alligatione laciniae in fistulam resectam, 4) restitutione defluxus urinae per úrethram.

Singulos hac methodo tractatos casus Jobert variis temporibus et locis ipse publicavit[2]) atque aliis quoque locis de illis nuntiatur[3]). — Velpeau, F. Martin, Horner, Roux nonnullas deinde modificationes operationis descripsere. — Dieffenbach porro eodem fere sensu proposuit partem tunicae mucosae vesicalis prolapsam in fistulam resectam affigere, si illa ex qua parte jam fistulae margini adbaereat; reliquam partem tinctura cantharidum illata ad concretionem ducere tentat; fistulas vero permagnas lacinia e tunica mucosa vaginae exsecta transplantata et affixa concludere suadet[4]). Leroy d'Etiolles[5]) fistulam lacinia e pariete posteriore vaginae resecta sanare vult.

Altera ratio illius methodi a Jobert proposita atque peracta est: „methode autoplastique par glissement“ appellata illa etiam quatuor actibus continetur, quos in libro G. Simonis supra jam commemorato accurrate descriptos reperies.

Quarta denique methodus a Vidal de Cassis proposita „indirecta“ appellatur, de qua Jeanselme[6]), discipulus Vidalii;

1) Lancette franc. 1834. No. 102 et 110.

2) Mem. s. l. fist. ves.-vag. et sur leur trait. p. u. nouv. méth. oper., lu à l'Acad. d. sc. Paris Fevr. 1836. — Gaz. méd. d. Paris 1836. No. 10, 13, 15.

3) v. Foriep's Not. T. XLVIII. 1836. No. 5, p. 73; u. T. VI. 1838. No. 16, p. 256.

4) L. c. 1836 7. Sept.

5) Gaz. méd. de Paris 1839, No. 43.

6) L'experience. Journ. de Méd. et Chir. Par. 1838. No. 17.

Bouisson[1]); Michon[2]) nuntiaverunt. Illa operatione vaginam obliterare tentant. Menstrualis sanguis per urethram defluit, ut Bérard et Guerbois in muliere quadam a Vidal illa operatione sanata viderunt. — Posteriore tempore illa methodus compluries a Jobert et a Simon cum optimo eventu exercita est.

Denique commemoranda est methodus nuper a Gubian proposita atque „rougination" appellata. Margines fistulae limae ope vulnerantur, quo parvam fistulam sanatam esse dicit. —

In fistulis vero talibus, quales nulla hic commemorata methodo sanari queant, atque quum praesertim plures conatus operationum frustra facti sint: palliativa tantum cura restat. Atque primo quidem complicationes quam perfectissime tollendae sunt.

Stenosis urethrae candelis aut dilatatoriis propriis (quae Weiss, medicus anglicus, invenit) tractanda est. Obliteratio vero perfecta urethrae adhuc nunquam sanata est; Henricus ab Heer, Saucerotte, Percy propositiones quidem huc pertinentes fecerunt at non exercuere. — Stenosis vaginae incisionibus (Chopart, Ehrmann) atque dilatatione sequente (Weiss, Lucke) tractanda. — Incrustationes et concrementa singula deposita in vagina et genitalibus externis forcipe, vel, si necesse est, cultro et forfice amoventur. (L. Petit). — Excrescentiae exstirpantur (v. d. Heer).

Excoriationes lavationibus crebris, medicamentis exsiccantibus, adstringentibus sanantur. Vires debilitatae, constitutio depravata nutritione roborante conditionibus corporis mulieris cujusque respondente, medicamentis roborantibus, tonicis ad normam redigendae; cachexiae et dyscrasiae tollendae sunt.

Ad molestias e fistula ipsa exorientes tollendas jam antiquis temporibus multas rationes agendi proposuere medici; atque primo quidem spongias vel obturamenta lintea in vaginam inferebant, quibus fistula ad quoddam tempus concluderetur. Commoda vero spongiae maxime exigua, incommoda tunica mucosa vaginali irritata sat gravia sunt. — Vel corpus quoddam durum formae magis minusve rotundae in vaginam immittebatur. [Chr. Joh. Langius, Sle-

---

1) Thèse d. Par. 1837.
2) L. c.

vogtius, Deventer, Paraeus, Hildanus, Hilscherus [1])]. — Posterioribus temporibus obturatores fistulae ipsius eburnei recommendati sunt. — Deinde vero ad molestias ex urina continuo involuntarie defluente minuendas urinae receptacula inventa sunt (Bartholinus, Fried., natu major et minor., Böttcher, Stark, Verdier, Gardy, Barnes). Quae receptacula molestias miserrimarum mulierum plerumque augentia Dieffenbach optimo jure rejicit.

Fines igitur curae palliativae fistularum urinariarum haud late patent; continetur nempe illa cura purificatione accurata partium continuo urina illutarum ope balneorum crebrorum, lavationum, injectionum aromaticarum, lecto bene construendo, laciniis linteis ad genitalia ferendis, fascia firmandis saepeque mutandis.

Observatio fistulae uretero-uterinae.

Nunc quidem ad casum rarum fistulae uretero-uterinae in clinico nostro gynaecologico observatum describendum pervenimus: Mulier rustica, robusta, triginta annos nata die V novembr. 1858 in clinicum nostrum gynaecologicum recepta est; conqueritur illa de defluxu continuo urinae involuntario. Contulit miserrima epistolam medici sui, in qua ille nuntiat, se mulierem illam die XVIII Apr. 57 forcipis ope in partu adjuvasse deliberasseque; mensibus nonnullis praeterlapsis mulierem, ex illo tempore non amplius a se visam, malo praesente praeditam sibi occurrisse; quod malum fistula urethro-vaginali et vesico-vaginali (inspectione instituta) exclusa fistulam vesico-uterinam existimare se coactum esse. —

Rationem primo incontinentiae urinae observantibus nobis mirum illud ante omnia occurrit, quod mulier, quum copiam normalem urinae per urethram normali modo atque intervallo redderet, simul tamen stillicidio urinae quolibet tempore, in quolibet corporis situ et habitu continuo involuntario per vaginam defluente affecta est; quare lavatione quam accuratissima et creberrima se puram ne in minimum temporis spatium quidem et siccam tenere nequit. Hanc igitur rationem ab conditionibus fistularum urinariarum talium, quales plerumque in observationem perveniant, valde abhorrere omnibus elucet. In fistula enim urethro-vaginali urina haud involuntarie defluit, si vero voluntarie expellitur, portio quaedam ejusdem per fistulam

1) Comp. Mittehäuser. L. c. pag. 20.

directione falsa in aversum proruit. E fistulis vesico-vaginalibus in inferiore parte vaginae prope introitum sitis urina continuo quidem defluit involuntarie, per urethram vero urina simul voluntarie reddi nequit. Sin fistula vesicalis in superiore parte (laqueare) vaginae, vel in ipsa uteri cervice ostium habet, mulieres illa affectae urinam, quum in tempus per urethram expellant, haud continuo involuntarie per vaginam amittunt, quod tum demum accidit, quum vesica usque ad gradum quendam majorem urina referta est. Vesica vero urina liberata stillicidium urinae involuntarium in quoddam tempus in statu erecto mulieris non locum habet.

Examinatio localis deinde accurate instituta est. Cathetere in vesicam illato urinae sat magna copia remota est; cavum vesicae normalem extensionem habet; digitus index manus alterius catheterem oblatum in pariete anteriore vaginae persequitur, in qua examinatione ejusmodi subtilissima nullam laesionem continuitatis nullamque cicatrisationem detegit. Speculo deinde magno Neugebaueri (et uno tantum quidem brachio ejusdem) in vaginam mulieris „à la vache" sitae immisso vagina fistula prorsus libera, portio vaginalis justo minor, os uteri exigue apertum, pars inferior cavi cervicalis uteri, quantum in conspectum pervenit, rubefacta apparet; urinam ex ore uteri effluentem videmus. — Ut vero cognoscamus, utrum haec conjunctio manifesta cavi uteri cum viis urinariis ad vesicam sit referenda, in vesicam ipsam fluidi coerulei siphonis ope tantam copiam impellimus, ut vesica statim sursum versus scandat mulierque impetu ad fluidum expellendum diutius obstare nequeat: nulla vero guttula coerulea nec in ore nec in vagina substilissime observatis in conspicuum pervenit. Idem quoque eventus negativus fluido coeruleo in vesicam eodem modo impulso vagina simul tamponata prabetur.

Quibus rebus ducti fistulam vesicalem certe excludentes cogitavimus ureterem alterius lateris perforatum cum cervice uteri etiam perforata ipsa communicare possibile esse. Eo igitur sensu spongiam compressam in portionem vaginalem immisimus; quum vero spongia cervicem uteri dilatasset atque deinde ipsa remota esset, tunicam mucosam cervicis uteri in sinistro latere valde rubefactam vidimus, aperturam vero anormalem quandam ipsam nec vidimus nec specilli ope reperimus. — Deliberantes igitur defluxum urinae, siquidem recta via ex uretere proveniat, quodammodo prohibitum celerrime in symptomata urinae in pelvi renali

et uretere haerentis singularia illa quidem inducat necesse esse, obturatorium proprium e ligno tiliae factum, lato limbo catelli instar praeditum in uteri cervicem intulimus atque spongiae ope firmavimus; ex quo stillicidium urinae involuntarium penitus exstinctum est. Tempore vero quodam dolores acerbi secundum cursum ureteris sinistri inceperunt usque ad regionem renalem, qui quinque horis praeterlapsis tantum ad vehementiam aucti sunt tantisque vomituritionibus et incommoditate universali conjuncti, ut mulier obturatorium prorsus removendum a nobis vehementer postulavit. Obturatorio itaque remoto urina celerius quodammodo e vagina effluit. — Obturatio cervicis uteri illa ratione saepius reiterata est et, quum mulier assuesceret per longius tempus illam sustinere, contigit nobis sub fine actionis in abdomine admodum laxo tumorem hydronephroticum versus pelvem renalem manu sat clare sentire. Urina et per urethram reddita et per os uteri defluens separatis vasis excepta est ad examinationem chemicam exactam. His igitur constitutis diagnosis fistulae uretero-uterinae confirmata est. Symptomata supra descripta urinae et voluntarie redditae et simul involuntarie defluentis necessarias sequelas esse fistulae uretero - uterinae omnibus lucet. —

Prognosis illius mali certe constitui aegre potest, quum numerus casuum adhuc observatorum minimus sit. (Quantum scio, duo casus observati sunt.) Generatim certe infaustam esse prognosin quoad sanationem fistulae patet; conditiones normales enim nunquam restitui possunt, quum pars ureteris infra fistulam sita certe obliterata est.

Quod denique therapiam attinet deletione artificiali renis sinistri peracta malum sanari posse cogitavimus. Vitam cum uno tantum rene sine incommodis degi posse multis constat exemplis. Utrum illa deletio artificialis hydronephrosi ratione supra dicta facta, iterum iterumque interrupta et in longius tempus sensim sensimque prolongata una cum medicamentis idoneis internis et externis adhibitis peragi possit, experientia docere debet. (cf. Simon. — Beiträge zur Geburtskunde cet. 1860. Bd. 4. p. 23.) — Mulier tempore quodam praeterlapso in patriam redire prorsus voluit.

Casus fistularum uretero - vaginalium adhuc observaverunt descripseruntque: Dr. G. Simon (Darmstadt) primus.

(Deutsche Klinik. 1856. 30. porro: Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie, herausgegeben von Dr. F. W. v. Scanzoni. 4. Bd. Würzburg 1860. 1. Artikel;) deinde Aliquié (obs. d. Spital Saint-Eloi d. Montpellier. — La presse médicale belge, Bruxelles 1857. No. 30.) — Fistulae uretero-uterinae denique duo adhuc casus observati sunt:

1) a A. Bérard 1841. (Dictionnaire de médicine, 1846 Tom. 30.— Prager, Vierteljahrsschrift. 1846, Bd. 4.)
2) a Puech. (Observ. d. Hôtel — Dieu à Toulon — Gaz. des hôpit. No. 133. 1859.) (Monatsschrift für Geburtskunde. cet. 1860. Bd. XV. Heft V. p. 389.)

Tertius casus hoc libello a nobis descriptus est. —

Theses.

Salus et hominum aegrotantium et scientiae naturalis corporis humani medicorum distributionem postulat in bina castra, in quorum primis ars corpus aegrotum tractandi, in quorum alteris scientia ejusdem naturalis colatur. utraque earum longior vita.

Therapia phthiseos pulmonalis recentiorum respectu ad veterum therapiam habito valde regressa. —